

L'ASSURANCE POPULAIRE SUR LA VIE

Thèse pour le Doctorat en Droit

présentée et soutenue le 6 juin 1942

PAR

Xavier DONZÉ

Diplômé de l'Ecole des Sciences Politiques

JURY DE LA THÈSE

Président . . .	M. Maurice PICARD, <i>Professeur.</i>
Suffragants . . .	{ MM. LE BALLE, <i>Professeur.</i>
	{ Henri MAZEAUD, <i>Professeur.</i>

P A R I S

LIBRAIRIE GENERALE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

R. PICHON et R. DURAND-AUZIAS

20, Rue Soufflot, 20

1942

THÈSE POUR LE DOCTORAT

***La Faculté n'entend donner aucune approbation
ni improbation aux opinions émises dans les thèses ·
ces opinions doivent être considérées comme propres
à leurs auteurs.***

L'ASSURANCE POPULAIRE SUR LA VIE

Thèse pour le Doctorat en Droit

présentée et soutenue le 6 juin 1942

PAR

Xavier DONZÉ

Diplômé de l'Ecole des Sciences Politiques

JURY DE LA THÈSE

Président . . .	M. Maurice PICARD, <i>Professeur.</i>
Suffragants . . .	{ MM. LE BALLE, <i>Professeur.</i>
	{ Henri MAZEAUD, <i>Professeur.</i>

P A R I S
LIBRAIRIE GENERALE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE
R. PICHON et R. DURAND-AUZIAS
20, Rue Soufflot, 20
1 9 4 2



A MES PARENTS

ABRÉVIATIONS

Cf.	Conférez.
D. H.	<i>Recueil hebdomadaire de jurisprudence Dalloz.</i>
D. P.	<i>Recueil périodique et critique Dalloz.</i>
Ibid.	<i>Ibidem</i> (même passage).
Loc. cit.	<i>Loco citato</i> (endroit précité).
Op. cit.	<i>Opere citato</i> (ouvrage précité).
R. G. A. T.	<i>Revue Générale des Assurances Terrestres.</i>
S.	<i>Recueil Général Sirey.</i>
V.	Voyez.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551805_0067

INTRODUCTION

L'assurance sur la vie est souvent considérée en France comme une institution essentiellement « bourgeoise ». Pourtant, depuis un certain nombre d'années, existe sous le nom d'Assurance Populaire une assurance sur la vie qui s'adresse « à l'ouvrier, à l'employé, au « petit fonctionnaire, en un mot à tous ceux qui vivent « du produit de leur travail et qui ne peuvent épargner « chaque semaine, chaque quinzaine ou chaque mois, « que des sommes peu importantes » (1).

D'un montant peu élevé, à primes payables à intervalles très rapprochés, l'Assurance Populaire est en effet « une assurance sur la vie spécialement adaptée « aux besoins des milieux populaires » (2). Toutefois, elle ne constitue pas pour autant une catégorie spéciale d'assurance sur la vie : « elle ne peut que revêtir la « forme d'une assurance en cas de décès, d'une assurance en cas de vie ou d'une assurance mixte... Elle « répond aux mêmes besoins que l'assurance sur la vie « ordinaire : assurance en cas de décès, elle vise à atténuer les effets de la disparition du chef de famille, « en augmentant les ressources des survivants ou en « donnant à la veuve le temps de trouver le travail qui « lui permettra d'élever les enfants ; assurance en cas « de vie, elle fournit le moyen de se procurer une « retraite ou d'accroître l'émolument d'une retraite

(1) J. Hémard, *Théorie et pratique des assurances terrestres*, II, p. 417.

(2) Maurice Picard, Cours professé à la Faculté de Droit de Paris, 1941-1942.

« acquise, elle rend possible la constitution d'une dot ;
« assurance mixte, elle réunit éventuellement ces divers
« avantages » (3).

Cette forme d'assurance, pratiquée dans certains pays dès le milieu du ^{xix}^e siècle, est restée en France à l'état de simple expérience jusqu'à la guerre de 1914. Deux ordres de faits ont motivé cet état de choses : tout d'abord, l'assurance sur la vie en général a longtemps été l'objet, de la part du grand public français qui la connaissait mal, d'un préjugé défavorable tenace ; en second lieu, les assureurs ont eu beaucoup de peine à résoudre de manière satisfaisante les problèmes délicats posés par certaines caractéristiques techniques propres à l'Assurance Populaire, notamment en matière de perception des primes.

Quoi qu'il en soit, cette combinaison connaît maintenant en France, comme dans le monde entier, un développement remarquable, qui constitue un aspect typique de l'évolution sociale contemporaine.

L'Assurance Populaire a été codifiée dans notre pays par l'article 83 de la loi du 13 juillet 1930. Ce texte a été l'objet de certaines critiques, que l'Administration semble avoir elle-même partiellement admises puisqu'un projet de loi modificatif a été préparé dès 1939.

Aussi ne paraît-il pas dénué d'intérêt, avant la parution d'un nouveau texte, de « faire le point » d'une institution au sujet de laquelle les controverses sont encore assez vives et dont l'essor dépend, dans une certaine mesure, de la future réglementation légale.

Le présent ouvrage constitue une étude générale de l'Assurance Populaire en France. Mais ce sont les seuls

(3) J. Hémard, *op. cit.*, II, pp. 417-418.

aspects caractéristiques de l'institution qui y sont examinés ; en conséquence, les règles applicables à l'ensemble de l'assurance sur la vie ne seront rappelées que dans la mesure où elles contribuent à l'intelligence du sujet.

L'évolution, les caractères, le régime et le fonctionnement de l'Assurance Populaire à l'étranger seront largement mentionnés chaque fois qu'ils paraîtront présenter de l'intérêt. Leur examen n'aura cependant jamais la portée d'une étude comparée, qui sortirait des limites volontairement assignées à cet ouvrage.

Sous réserve de ces considérations, l'évolution historique de l'Assurance Populaire sera retracée dans un chapitre préliminaire et les aspects distinctifs de l'institution en France seront dégagés et étudiés dans trois parties, la première consacrée à l'examen de l'Assurance Populaire en tant qu'institution sociale, la deuxième à la réglementation juridique de l'Assurance Populaire, la troisième au fonctionnement pratique de l'institution.

CHAPITRE PRELIMINAIRE

HISTORIQUE DE L'ASSURANCE POPULAIRE

La pratique de l'Assurance Populaire en France ne remonte guère au delà des trente dernières années. Son développement est donc beaucoup plus récent que dans la plupart des pays étrangers où il a commencé au cours de la deuxième moitié du ^{xix}^e siècle. En effet, si, durant cette période, cette forme d'assurance n'était pas complètement inconnue, du moins les essais malheureux de nombreuses sociétés semblaient-ils en condamner l'avenir dans notre pays, alors qu'en Angleterre et aux Etats-Unis notamment, elle connaissait un succès impressionnant.

C'est seulement entre 1910 et 1913 que furent créées en France les sociétés spécialisées qui devaient, les premières, parvenir à exploiter l'Assurance Populaire de façon rationnelle. Par suite de la guerre, les débuts de ces entreprises furent difficiles, mais, à partir de 1922, leur situation alla en s'améliorant et devint assez rapidement florissante.

Pour bien apprécier les caractères de l'institution et son évolution en France, il est utile de connaître son origine et la façon dont elle s'est développée à l'étranger. C'est pourquoi cet historique retracera successivement, dans une première section l'origine de l'Assurance Populaire et son développement dans les pays anglo-saxons, dans une deuxième section son évolution dans les autres pays étrangers et dans une troisième, l'histoire

de son développement en France. Une quatrième section synthétisera, en guise de conclusion, les caractéristiques générales de son essor dans le monde.

SECTION I

L'origine de l'Assurance Populaire et son développement dans les pays anglo-saxons

§ I. — ANGLETERRE

L'Assurance Populaire est d'origine anglaise : elle est issue des communautés professionnelles ouvrières qui existaient en Grande-Bretagne au début du ^{xix}^e siècle. Initialement, ces groupements étaient de simples associations de défense professionnelle, à tendance plus ou moins corporative. Mais leur activité s'étendit peu à peu dans le sens de la protection individuelle ou familiale de leurs membres.

Cette tendance se manifesta surtout dans les *Friendly Societies* et les *Collecting Societies*, variétés de sociétés de secours mutuels et de mutuelles qui mettaient plus ou moins en œuvre l'esprit de charité de leurs adhérents. La plupart de ces groupements pratiquaient le système de l'« assessment » (1) qui consiste simplement, au lieu de recourir à la capitalisation, à répartir chaque année entre tous les membres la somme des indemnités dues à ceux d'entre eux qui avaient été victimes d'un sinistre. La quote-part demandée était par conséquent variable et, quand les sinistres étaient nombreux, l'indemnité pouvait être très faible si tous les membres ne payaient

(1) L'« assessment » est la cotisation supplémentaire réclamée en cas d'insuffisance des versements.

pas le supplément. On ne peut donc considérer qu'à leur origine ces institutions pratiquaient réellement l'assurance, puisqu'elles ne réunissaient pas les éléments techniques de cette dernière (2).

Certains de ces éléments apparaissent au contraire vers 1831 dans les *Burial Clubs*, sortes d'associations qui versaient au décès de leurs membres une certaine somme destinée à couvrir les frais funéraires (3). Ceux-ci constituaient à cette époque une charge telle que le nombre d'enterrements indigents était relativement élevé parmi la population ouvrière. Le système des *Burial Clubs* consistait simplement en de petites assurances vie entière, à primes hebdomadaires, sans examen médical.

C'est en 1848 que la véritable Assurance Populaire, techniquement organisée, est née. Elle fut pratiquée à partir de cette date, sous le nom d'*Industrial Assurance*, par l'*Industrial and General Assurance Company*. Dès 1854, la *Prudential*, fondée en 1848, mettait au point une police particulière, destinée aux ouvriers d'industrie et leur permettant de souscrire un faible capital moyennant des primes recueillies hebdomadairement à domicile.

L'Etat lui-même pratiqua l'*Industrial Assurance* à partir de 1864, par l'intermédiaire du *Post Office*, réalisation par GLADSTONE d'un vieux projet repoussé en 1807 par la Chambre des Communes (4).

(2) En particulier, elles ne faisaient intervenir dans le calcul des primes, ni l'âge, ni l'état de santé des assurés et elles ne constituaient pas de réserves mathématiques.

(3) Des associations funéraires de ce genre existaient déjà sous le règne d'Hadrien. Cf. *Bançers Magazine*, mai 1940, p. 763.

(4) V. A. Cochin, *Les petites Assurances sur la vie dans les Bureaux de Poste en Angleterre* (1865).

L'Assurance Populaire n'allait plus cesser de se développer en Grande-Bretagne, surtout après l'organisation du contrôle des Sociétés par le « Companies Act » de 1862 et les « Acts » de 1871 et 1872.

Au début du xx^e siècle, l'Industrial Assurance était complètement entrée dans les mœurs de la population anglaise et était exploitée par quatre catégories d'organismes : les *Industrial Companies*, sociétés d'assurances à primes fixes, analogues à nos compagnies par actions, en plein essor ; les *Friendly Societies*, comparables à nos sociétés de secours mutuels, en voie de disparition par suite de leur administration souvent médiocre (5) ; les *Collecting Societies*, administrées par une société de gestion distincte, semblables à nos mutuelles, spécialisées dans les très petites assurances ; le *Post Office* enfin, dont l'échec était à peu près complet (6), sauf parmi la petite bourgeoisie.

Le développement de l'Assurance Populaire, à peine ralenti par la guerre de 1914, se poursuivit de façon accrue, dès 1919. Cet essor provoqua l'élaboration d'un nouveau texte de caractère essentiellement simple et pratique, l'« Industrial Assurance Act » de 1923, qui réglemente l'« industrial assurance business » dans un sens très libéralement favorable à l'assuré (7) et tend à la réduction des frais et à la constitution de réserves suffisantes. A la même époque, un contrôle administratif

(5) La transformation des *Friendly Societies* en compagnies d'assurances ordinaires fut organisée par une loi de 1910. Elles furent définitivement assimilées aux *Collecting Societies* après l'Act de 1923.

(6) Le *Post Office* ne recueillait guère que les mauvais risques, écartés par les sociétés privées. Cet organisme fut supprimé en 1928.

(7) Notamment en imposant l'émission gratuite de polices libérées. V. comptes rendus de MM. Spratling et Walker au X^e Congrès International d'Actuaires et le *Moniteur des Assurances*, 1935, pp. 115-116.

sévère a été organisé au moyen d'un fonctionnaire spécial, l' « Industrial Assurance Commissioner », qui fait, depuis lors, un rapport annuel sur le fonctionnement des *Industrial Companies* et des *Collecting Societies*.

Toutes ces mesures ont grandement favorisé le développement rapide de l'Assurance Populaire, en accroissant les garanties offertes aux assurés (8). Il en est résulté en même temps une concentration plus grande des *Industrial Companies*, dont le nombre s'était réduit à une douzaine en 1938. La plus importante est la *Prudential*, qui contrôle près de 40 % des affaires ; ensuite viennent la *Refuge*, avec plus de 20 %, la *Pearl*, d'importance analogue, puis la *Cooperative* et la *Britannic*, avec chacune environ 7 %, la *Wesleyan and General* avec 3 %, enfin la *Provident* et quelques autres se partagent les 3 % restant.

Ce phénomène de concentration s'est accompagné d'une diminution des tarifs : dès 1933, le rapport établi par la Commission administrative d'enquête formée en 1931, préconisait la réduction des frais de gestion et la répartition aux assurés des deux tiers, au moins, des bénéfices réalisés. Cependant, les tarifs restent élevés par rapport à ceux de la Grande Branche : il faut y voir la raison pour laquelle l'Assurance Populaire semble avoir atteint un palier depuis quelques années, car les assureurs ont tendance à conseiller à leurs clients de passer dans les Grandes Branches dès que l'ensemble de leurs polices constitue une somme assez importante

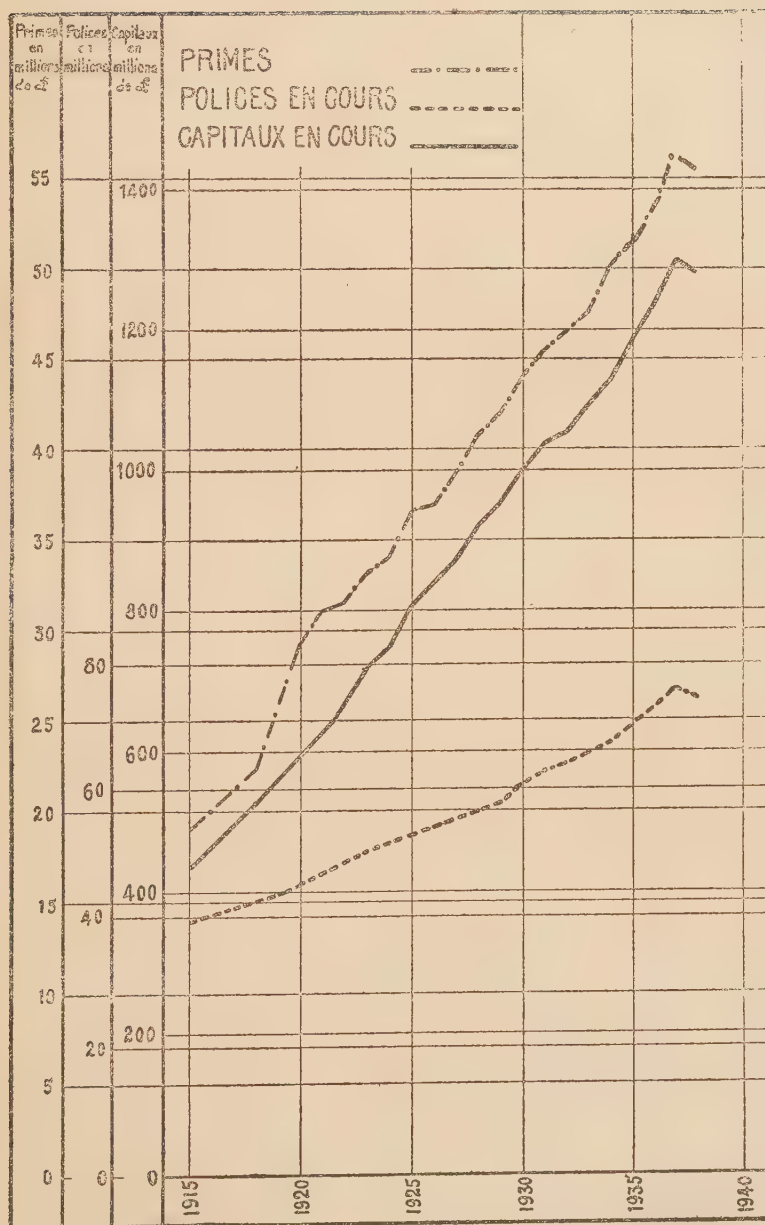
(8) V. *The Statist*, 1934, « Industrial Life Assurance criticism » (série d'articles).

ANNÉE	MONTANT DES PRIMES (1)	PRODUCTION ANNUELLE		PORTEFEUILLE EN FIN D'ANNÉE	
		Polices (2)	Capitaux (1)	Polices (2)	Capitaux (1)
1905	11.619			25.544	251.554
1910	15.707			31.174	310.969
1913	17.292	8.233	94.194	37.556	428.691
1918	22.398	5.335	74.796	42.200	545.175
1923	33.213	6.835	139.463	51.494	715.600
1926	36.802	6.024	115.860	52.500	830.200
1927	38.805	7.471	145.420	55.150	874.900
1928	40.877	7.349	145.300	57.657	920.125
1929	42.002	7.723	154.717	58.802	952.820
1930	43.811	8.006	158.024	62.030	1.006.382
1931	45.407	8.255	162.805	63.946	1.035.205
1932	46.355	8.350	161.029	65.131	1.050.590
1933	47.663	8.475	161.127	66.596	1.088.769
1934	50.072	8.531	161.801	68.324	1.123.440
1935	51.503	8.187	157.332	71.036	1.176.405
1936	53.629	8.200	160.500	73.800	1.230.000
1937	55.792	8.250	167.500	76.700	1.290.000
1938	} En baisse depuis 1938.				
1939					
1940					

(1) En milliers de Livres arrondis.
(2) En milliers arrondis.

Observations : Statistique établie d'après le *Statistical Abstract for the United Kingdom*, *The Statist* et l'*Assekuranz Jahrbuch*.

		1913	1937
Somme moyenne assurée par police (en Livres arrondies)	Ass. nouv. .	11	20
	Ass. en cours	11	17
Proportion d'affaires Populaires par rapport au total des affaires Vie, en cours.....	Polices	92 %	92,7 %
	Capitaux ...	33 %	37 %



L'ASSURANCE POPULAIRE EN ANGLETERRE

pour le permettre (9). Un autre facteur de la diminution a été, en 1939, le transfert par les quatre principales compagnies, de leur portefeuille irlandais à l'*Industrial and Life Assurance Amalgamation Company of Eire*, à la suite d'une mesure soumettant l'exploitation de l'assurance en Irlande à la délivrance d'une licence spéciale (10).

La guerre de 1939 n'a pas manqué de causer de graves difficultés aux Compagnies, en raison de la mortalité plus grande, non seulement des militaires, mais aussi de la population civile, par suite également du non-versement des primes, autorisé par les « *Emergency acts* » (11). Il est cependant permis de penser que la puissance des *Industrial Companies* leur permettra de résoudre de façon satisfaisante tous les problèmes qui surgiront et surgiront encore.

Le tableau ci-dessus indique la progression de l'Assurance Populaire en Angleterre au cours des trente dernières années. Il comporte l'indication du montant des primes reçues chaque année et du montant de la production annuelle et du portefeuille. Cette statistique ne concerne que les opérations des *Industrial Companies* et non celles des *Collecting Societies* qui, au nombre de 150 environ, représentent, depuis 1930, près du quart des chiffres indiqués (elles groupent actuellement une vingtaine de millions de membres et possèdent un portefeuille d'environ 300 millions de Livres).

(9) V. *La Semaine*, 30 octobre 1938, p. 799, et 9 avril 1939, p. 250.

(10) V. *Bankers Magazine*, septembre 1939, p. 488.

(11) V. *Bankers Magazine*, novembre 1939, p. 759.

§ II. — ETATS-UNIS

L'*Industrial Insurance* fut lancée aux Etats-Unis par la *Prudential Insurance Company of America*, fondée à New-Jersey en 1875 sous une raison sociale analogue à celle de la compagnie anglaise mentionnée ci-dessus. Après avoir quelque peu pratiqué l'assurance des frais funéraires et celles des maladies et des accidents, cette Société se spécialisa, au bout de très peu de temps, dans l'Assurance Populaire.

En 1879, c'est-à-dire presque simultanément, la *Metropolitan Life Insurance Company*, de New-York, commençait ses opérations.

Ces deux sociétés réussirent à diffuser très largement l'Assurance Populaire parmi les masses ouvrières américaines, dont l'aisance était grande par suite de la pratique généralisée des hauts salaires dans l'industrie.

En 1906, on comptait déjà dix-neuf sociétés pratiquant l'*Industrial Insurance*. Pourtant, il existait à cette époque de nombreux *Fraternal Orders* qui réservaient à leurs membres une *Fraternal life Insurance*, intermédiaire entre la véritable assurance et l'assistance. Ces fraternités étaient au nombre de plus de cinq cents en 1913 et assuraient à cette époque pour plus de 9 millions de dollars (12).

Malgré cette concurrence, le succès de l'Assurance Populaire ne fit qu'aller en s'accroissant, surtout après la guerre de 1914. Les compagnies améliorèrent peu à peu les conditions générales des polices au point de

(12) En 1934, 262 *Fraternal Orders* possédaient encore un portefeuille de plus de 6 millions de dollars (alors qu'il dépassait 9 millions en 1929).

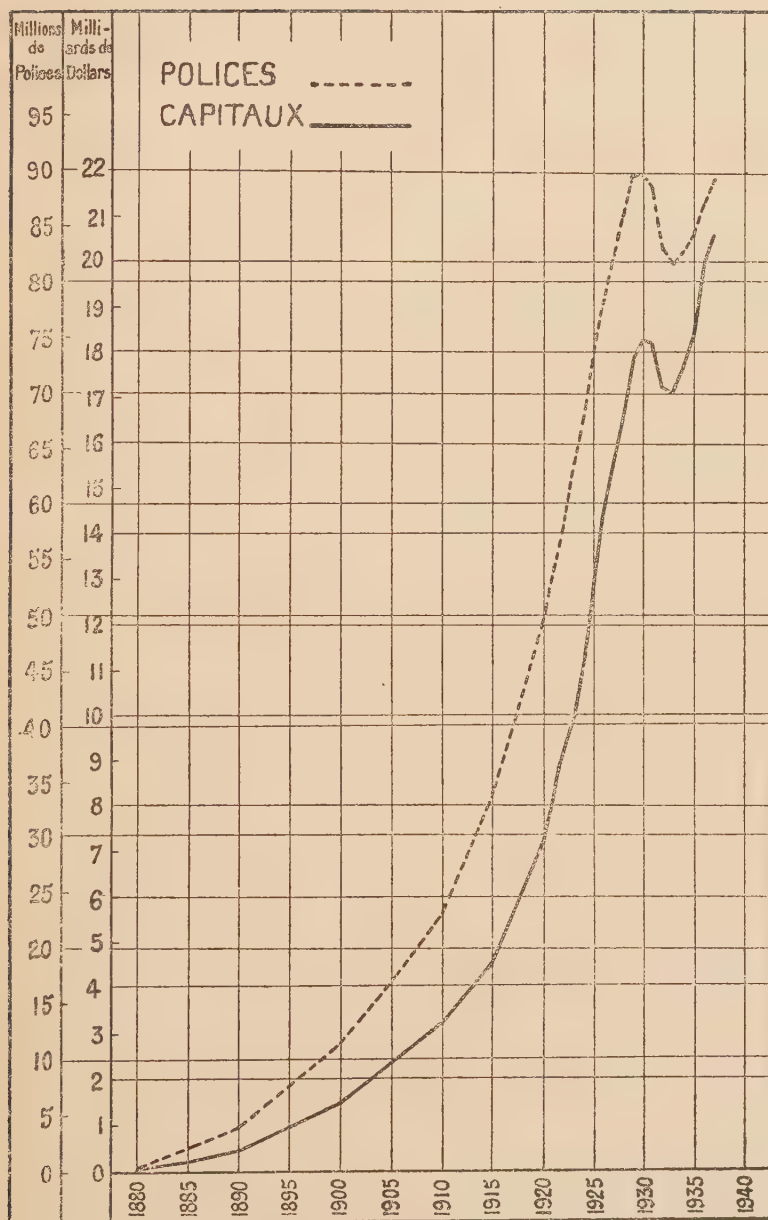
ANNÉE	PRODUCTION ANNUELLE		PORTEFEUILLE EN FIN D'ANNÉE	
	Polices (1)	Capitaux (2)	Polices (1)	Capitaux (2)
1880			237	21.000
1890			3.883	429.000
1900	3.942	566.002	11.219	1.468.028
1905	4.497	660.861	16.873	2.309.754
1910	5.009	734.793	23.034	3.177.048
1915	6.968	973.683	33.142	4.434.906
1920	9.325	1.615.474	49.805	7.189.852
1921	10.976	1.942.821	54.097	8.006.120
1922	12.245	2.268.022	58.283	8.886.519
1923	13.088	2.615.092	63.461	10.107.256
1924	14.325	3.042.389	68.248	11.343.740
1925	16.425	3.656.253	73.736	12.823.681
1926	16.563	4.047.911	77.965	14.187.164
1927	17.907	4.664.610	82.246	15.548.488
1928	18.937	4.505.474	85.844	16.685.581
1929	18.925	3.738.174	89.415	17.901.997
1930	18.856	4.860.078	89.436	18.287.408
1931	19.471	4.847.104	88.228	18.274.432
1932	19.771	4.792.828	82.945	17.265.390
1933	19.836	4.672.898	81.517	17.154.473
1934	20.711	4.884.872	82.579	17.650.709
1935	19.550	4.721.876	83.971	18.297.543
1936	19.563	4.853.849	86.715	19.463.952
1937	18.544	4.783.552	88.881	20.591.000
1938	} Stationnaire depuis 1938.			
1939				
1940				

(1) En milliers arrondis.

(2) En milliers de Dollars arrondis.

Observations : Statistique établie d'après le *Statistical Abstract of the United States*.

	1900	1937
Somme moyenne assurée par police (en Dollars arrondis)	Ass. nouv. . 145	258
	Ass. en cours 131	231
Proportion d'affaires Populaires par rapport au total des affaires Vie, en cours.....	Polices 78 %	71,5 %
	Capitaux ... 17 %	19 %



PORTEFEUILLE D'ASSURANCES POPULAIRES AUX ETATS-UNIS

les rendre aussi avantageuses que celles des polices Grande Branche. Il est à signaler que la plupart des compagnies accordent désormais aux anciens assurés le bénéfice des avantages nouveaux consentis par elles. La compression des frais, obtenue grâce à une taylorisation poussée, a permis la réalisation de bénéfices substantiels, très largement distribués aux assurés.

Désormais le public américain considère que l'assurance fait partie du budget de la famille ; plus précisément, chez l'ouvrier, l'Industrial Insurance tend à jouer le rôle des Assurances Sociales.

Depuis une vingtaine d'années, 80 % des affaires sont concentrées entre les mains des trois grandes compagnies : la *Metropolitan Life* (40 %), la *Prudential U. S. A.* (32 %) et la *John Hancock* (8 %).

La crise survenue en 1930 a quelque peu freiné le développement de l'institution, mais la diminution a été en définitive assez faible et, en tout cas, beaucoup moins sensible qu'en assurance Grande Branche. En 1933, le mouvement ascendant a repris avec la même intensité qu'auparavant, mais, depuis 1938, une certaine contraction s'est manifestée : elle est attribuée aux mesures qui ont été prises contre la vente « sous pression » (13) et ne semble nullement devoir persister dans l'avenir.

Le tableau ci-dessus indique la progression de l'Industrial Insurance depuis 1880.

(13) V. *La Semaine*, 21 mai 1939, p. 346.

§ III. — CANADA ET AUSTRALIE

L'Assurance Populaire canadienne n'appelle pas de commentaires spéciaux : ses caractéristiques sont, toutes proportions gardées, analogues à celles de l'Industrial Insurance aux Etats-Unis. En particulier, la crise de 1930 l'a affectée également, mais les compagnies canadiennes se signalent par les grands efforts qu'elles ont déployés pour limiter la chute des contrats en période de chômage. A cet effet, elles emploient deux moyens principaux : premièrement, si plusieurs contrats étaient souscrits dans la même famille, la valeur de rachat de l'un d'eux est employée au paiement des primes des autres ; deuxièmement, si l'assurance est unique, elle est transformée en une autre de primes inférieures (14). Aussi bien, depuis 1933, la production est-elle redevenue normale. En 1939, le portefeuille atteignait le chiffre de 4 millions de polices pour 825 millions de dollars canadiens.

En Australie, l'Industrial Assurance s'est également développée de façon très intéressante : fin 1937, le portefeuille comprenait 2.253.863 polices représentant 99.544.760 Livres, soit une moyenne d'une police de 45 Livres pour trois habitants. Les affaires Populaires représentaient alors les deux-tiers des polices du portefeuille total d'assurance Vie et près du quart des capitaux correspondants.

(14) V. Compte rendu de M. J. D. Buchanan au X^e Congrès International d'Actuaires, Rome, 1934, et le *Moniteur des Assurances*, 1935, pp. 110-112.

SECTION II

L'Assurance Populaire dans les autres pays étrangers

§ I. — SUISSE

Pays sainement administré et dans lequel la prévoyance sociale a toujours été fort développée, la Suisse a connu de bonne heure l'Assurance Populaire.

Dès 1880, plusieurs sociétés pratiquaient l'assurance sur la vie pour de faibles sommes.

En 1893, la *Caisse de Prévoyance suisse* offrait une assurance mixte dont le capital était inférieur à 1.000 fr. et comportant un délai de carence en l'absence d'examen médical.

En 1894, la *Société suisse d'Assurances Générales sur la vie humaine*, mutuelle fonctionnant à Zurich, pratiquait une assurance sur la vie de moins de 2.000 fr. avec examen médical sommaire et de moins de 1.500 fr. sans examen médical, mais avec délai de carence de deux ans.

La *Bâloise-Vie*, compagnie par actions fondée à Bâle, fit aussi des combinaisons « populaires » à partir de 1895.

Les Cantons eux-mêmes s'intéressèrent à l'Assurance Populaire : en 1898 fut créée la *Caisse cantonale neuchâteloise d'Assurances Populaires* (15) et, en 1907, la *Caisse cantonale vaudoise de Retraites Populaires*.

(15) Sur le fonctionnement de cette Caisse, voir *infra*, p. 79.

Enfin, en 1918 fut fondée la *Prévoyance populaire suisse*, à forme mutuelle, dont le siège est à Bâle, et, en 1922, la *Vita* à Zurich.

La progression de l'Assurance Populaire en Suisse a été d'une régularité remarquable, due à la grande qualité des entreprises d'assurances et à l'esprit de prévoyance manifesté par la population : en 1938, il y avait dans ce pays presque autant d'assurés « populaires » qu'en France, pour une population totale près de dix fois moindre.

Depuis plusieurs années, les affaires sont concentrées dans une très large proportion entre les deux sociétés principales : la *Bâloise* et la *Société Suisse d'Assurances Générales* ; la première contrôle environ la moitié du portefeuille total et la seconde le quart. A titre documentaire, il est possible de préciser qu'en fin 1937, la Bâloise possédait un portefeuille « populaire » de 405.000 polices représentant 509 millions de francs suisses, tandis que sa production de l'année avait été de 47.000 polices pour un capital de 64 millions. A la même date, la Société Suisse d'Assurances Générales contrôlait 187.000 polices représentant 340 millions et sa production de l'année s'était élevée à 22.500 polices pour un capital de 42 millions.

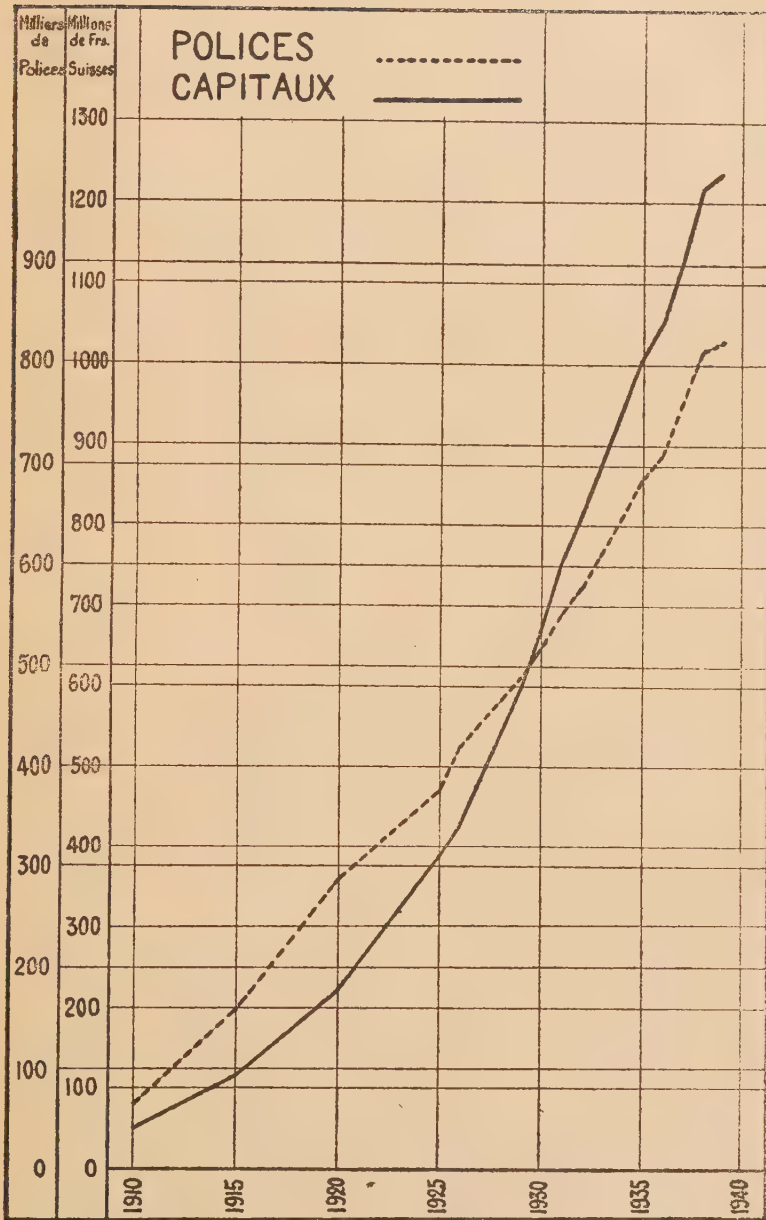
Le tableau suivant précise la marche de l'Assurance Populaire en Suisse depuis 1910 (pour les sociétés privées seulement).

ANNÉE	PRODUCTION ANNUELLE		PORTEFEUILLE EN FIN D'ANNÉE	
	Polices (1)	Capitaux (2)	Polices (1)	Capitaux (2)
1910	16.500	11.929	65.400	49.000
1915	13.700	9.575	160.000	115.000
1920	62.300	59.679	288.800	223.668
1925	54.000	65.987	375.900	385.365
1926	58.300	80.118	419.500	429.183
1927	62.800	91.042	443.300	481.456
1928	68.400	103.608	466.100	539.746
1929	70.400	109.480	487.000	598.473
1930	77.000	126.588	516.800	671.875
1931	79.800	139.425	551.800	752.529
1932	74.700	126.990	579.900	813.344
1933	82.400	134.325	614.900	879.562
1934	86.000	141.233	651.400	947.528
1935	94.900	151.017	687.500	1.010.107
1936	92.000	145.067	713.500	1.056.215
1937	112.900	167.529	764.200	1.133.880
1938	115.900	174.775	818.800	1.220.889
1939	83.800	126.754	826.800	1.233.414

(1) Chiffres arrondis.
(2) En milliers de francs suisses, arrondis.

Observations : Statistique établie d'après les Rapports annuels du Bureau fédéral des Assurances à Berne.

		1910	1939
Somme moyenne assurée par police (en francs suisses)	Ass. nouv....	723	1.512
	Ass. en cours	749	1.492
Proportion d'affaires Populaires par rapport au total des affaires Vie, en cours.....	Polices	28 %	66 %
	Capitaux ...	5 %	38 %



PORTEFEUILLE D'ASSURANCES POPULAIRES EN SUISSE

§ II. — ALLEMAGNE

La « *Volksversicherung* » fut introduite en Allemagne vers 1890 par deux compagnies : la *Friedrich Wilhelm* et la *Victoria* qui, au début, recrutèrent leur clientèle surtout parmi les milieux religieux. Le développement du portefeuille fut rapide puisque, dès 1907, on comptait près de 6 millions de polices représentant un montant d'un milliard de marks (16).

Un tel essor montre que l'Assurance Populaire peut parfaitement se développer à côté des Assurances sociales, puisque celles-ci ont été introduites les premières en Allemagne.

En 1921, le total des capitaux assurés en Branche Populaire dépassait 5 milliards de marks. Mais, peu après, la dépréciation de la monnaie porta un coup terrible à ces petits contrats, dont la valeur devint insignifiante.

Pourtant, après l'assainissement de la situation financière et monétaire, la production reprit avec vigueur et, depuis une quinzaine d'années, la *Volksversicherung* s'est beaucoup répandue chez les ouvriers, en partie grâce aux faveurs fiscales dont elle bénéficie : modicité des impôts sur les primes et surtout faculté, pour l'assuré, de déduire de son revenu imposable le montant des primes versées par lui.

Parallèlement à l'augmentation du portefeuille s'est produite une concentration des entreprises : tandis que la *Victoria* a pour ainsi dire complètement cessé ses opérations populaires, deux compagnies, la *Volksfürsorge* (17) et la *Vorsorge* détiennent désormais environ les trois-quarts des capitaux en cours.

(16) V. A. Manès, *Versicherung-lexikon*, v° *Volksversicherung*, 1416-1426.

(17) Sur l'activité de cette compagnie, v. la *Deutsches Berwerts Zeitung* du 10 mai 1938.

Il semble cependant que le développement de l'Assurance Populaire en Allemagne se soit arrêté depuis quelques années (18). La raison doit en être trouvée dans trois ordres de faits : d'abord les Assurances Sociales absorbent une part très importante du salaire des ouvriers puisqu'elles peuvent atteindre jusqu'à 2.000 marks ; ensuite les Assurances de Groupes se sont généralisées chez tous les petits employés (alors qu'en France elles sont réservées au personnel de maîtrise) ; enfin, presque toute la production « populaire » est désormais aux mains de quatre ou cinq grandes entreprises qui ne paraissent pas désireuses d'augmenter encore leur portefeuille. Aussi la production annuelle a-t-elle quelque peu baissé au cours des dernières années : elle est passée de 1.855.000 polices représentant 520.400.000 marks en 1935 à seulement un peu plus d'un million de polices représentant un capital analogue en 1939.

Parallèlement, le portefeuille n'a que fort peu augmenté : il était de 19.644.000 polices pour 5.586 millions de marks en 1935 et de 20 millions de polices représentant un peu moins de 7 millions de marks en 1939 (environ un tiers étant détenu par la *Volksfürsorge*) (19).

§ III. — JAPON

L'Assurance Populaire a été instituée au Japon en 1916 sous forme de monopole d'Etat, fonctionnant sous la direction du Ministère des Communications.

(18) V. *La Semaine*, 16 octobre 1938, pp. 762-764 et 18 juin 1939, p. 444.

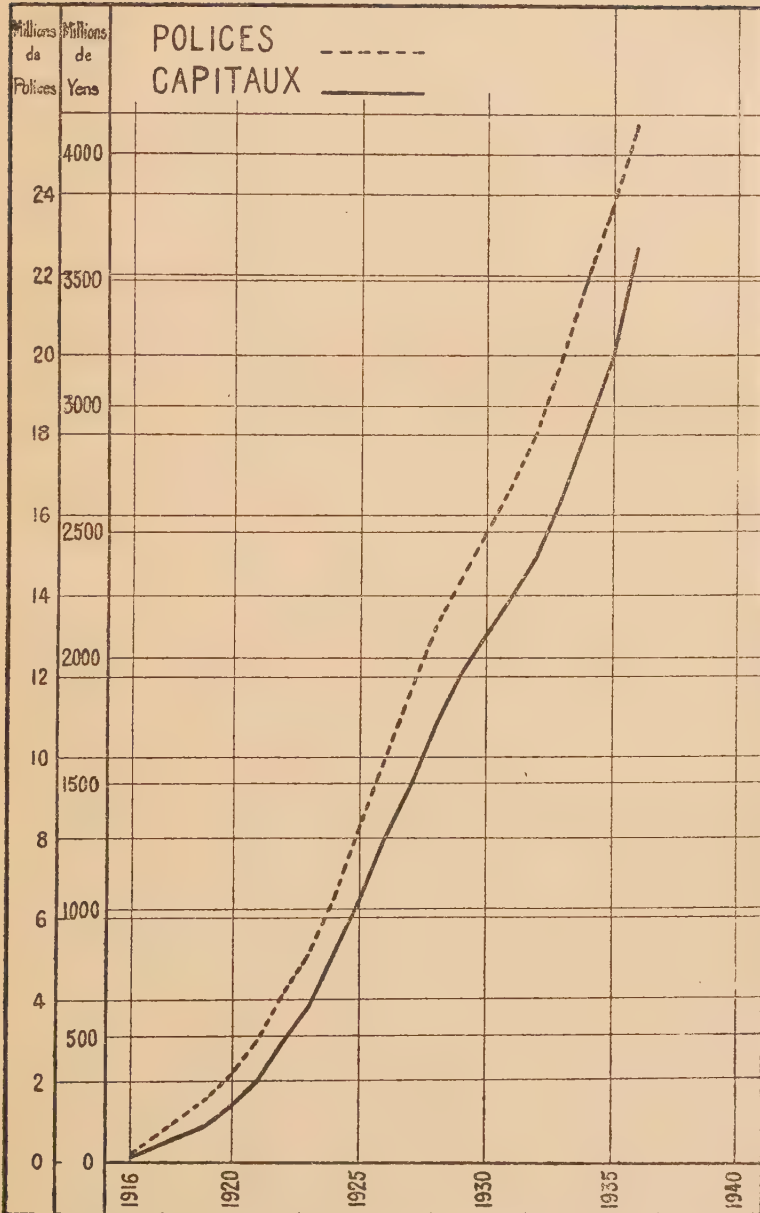
(19) Les événements actuels n'ont pas permis de dresser une statistique plus complète de l'Assurance Populaire en Allemagne.

ANNÉE	PRODUCTION ANNUELLE		PORTEFEUILLE EN FIN D'ANNÉE	
	Polices (1)	Capitaux (2)	Polices (1)	Capitaux (2)
1916	267	25.105	261	24.509
1917	504	40.869	709	60.799
1918	582	55.631	1.166	105.841
1919	587	61.432	1.600	153.170
1920	788	88.728	2.221	224.514
1921	1.158	134.771	3.085	326.761
1922	1.523	196.477	4.210	477.498
1923	1.408	199.056	5.157	618.637
1924	1.926	281.624	6.523	821.650
1925	2.500	333.308	8.314	1.053.380
1926	2.507	339.637	10.051	1.286.508
1927	2.454	313.046	11.666	1.486.426
1928	2.503	369.608	13.306	1.737.833
1929	2.158	355.829	14.528	1.949.938
1930	2.434	357.792	15.627	2.101.366
1931	2.801	388.634	16.793	2.253.136
1932	2.883	371.028	18.183	2.412.794
1933	3.097	419.990	20.058	2.654.183
1934	3.151	453.307	22.023	2.927.661
1935	2.940	479.154	23.766	3.223.179
1936	3.186	597.063	25.817	3.638.985
1937	En augmentation normale depuis 1937			
1938				
1939				
1940				

(1) En milliers arrondis.
(2) En milliers de yen arrondis.

Observations : Statistique établie d'après *Outlines of the Post Office life Insurances and Post Office life Annuities in Japan* et *Situation actuelle des Assurances Populaires au Japon*, publiés par le « Post Office life Insurance Bureau », Tokio, 1937. En 1936, les assurances d'enfants entraient pour environ 22 % dans la production et 14 % dans le portefeuille.

	1916	1936
Somme moyenne assurée par police (en yen)	96	187
Proportion d'affaires Populaires par rapport au total des affaires Vie, en cours.....	93	141
	Polices	80 %
	Capitaux	24 %



PORTEFEUILLE D'ASSURANCES POPULAIRES AU JAPON

Toutes les opérations de souscription des polices et de règlement des primes se font par l'intermédiaire des bureaux de Poste ordinaires, au nombre de 11.000, disséminés sur toute l'étendue du territoire.

Trois combinaisons sont pratiquées : vie entière, mixte et dotale. Pour les deux premières, l'âge de l'assuré doit être compris entre 12 et 60 ans ; pour la troisième, entre 3 et 12 ans (20).

Les sommes assurées ne doivent pas être inférieures à 12 yen mais ne peuvent dépasser 450 yen. Les primes sont des multiples d'une certaine somme prise comme base. Il n'est pas exigé d'examen médical : un employé de la Poste est simplement chargé de faire une enquête sommaire sur l'état de santé de la personne à assurer. Toutes les caractéristiques techniques de l'Assurance Populaire se retrouvent au Japon, notamment le délai de carence et, chose assez curieuse dans un monopole, la participation aux bénéfices. La Table utilisée est la « Table de mortalité de la population japonaise », majorée de 20 %. Le taux de capitalisation est de 3,50 %.

Le tableau ci-dessus indique la production annuelle et le portefeuille japonais depuis l'origine, en 1916, jusqu'à 1936. Cette statistique témoigne du grand développement de l'institution, dû, en première ligne, à l'esprit de prévoyance manifesté par la population. En fin 1936, il existait près de 26 millions de polices populaires pour 72 millions d'habitants, soit une proportion de 34 %.

(20) Environ 20 % des polices sont souscrites sur la tête d'enfants.

§ IV. — ITALIE

L'Assurance Populaire a été répandue en Italie à partir de 1925 par l'*Istituto Nazionale delle Assicurazioni* qui l'a exploitée exclusivement depuis cette époque jusqu'à 1935, année au cours de laquelle une compagnie privée, l'*Alleanza*, fut habilitée à traiter des affaires populaires.

L'institution fait l'objet d'une réglementation stricte et présente certains traits caractéristiques qu'il est important de souligner (21).

Plusieurs contrats-types, ne différant que sur des points particuliers, sont en vigueur. Ce sont les polices *XXI aprile*, *Dopolavoro*, *F. I. A. T.*, *Combattanti* et quelques autres.

Les primes sont mensuelles, le capital ne peut dépasser 10.000 livres et l'assurance comporte une période de carence.

Il faut toutefois observer que le maximum de 10.000 livres s'entend sur la même tête, quel que soit le nombre de contrats souscrits. D'autre part, la période de carence est très courte : elle ne dépasse pas six mois (en cas de décès pendant le premier trimestre, les primes sont remboursées et pendant le second trimestre, la moitié du capital est versé). Enfin, les polices populaires comportent obligatoirement la couverture de certains risques complémentaires tels que l'invalidité et les accidents. Le paiement des primes est facultatif pendant les périodes de service militaire ou en cas de chômage ;

(21) V. Antigono Donati, « Le Assicurazioni popolari in Italia », dans *Atti dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni*, vol. IX, XV, Roma, 1937. Cf. I. Giordani, Compte rendu au X^e Congrès International d'Actuaires, Rome, 1934.

il est supprimé quand le souscripteur a six enfants. Aucune charge fiscale, impôt ou taxe, ne vient grever l'assurance.

Telles sont les caractéristiques essentielles de l'Assurance Populaire en Italie. Elles mettent en relief l'aspect social et « dirigé » de l'institution, laquelle est entièrement destinée à répondre à un triple but : but moral, développement de l'esprit de prévoyance dans les classes laborieuses ; but social, constitution d'un petit patrimoine pour le travailleur lui-même ou pour sa famille s'il vient à décéder prématurément ; but économique et financier enfin, formation d'une grande masse de capitaux susceptibles de financer les travaux publics, agricoles et industriels, la mise en valeur des territoires coloniaux, etc...

Cette politique, particulièrement intéressante, de l'Assurance Populaire a été l'objet d'une étude approfondie au « Congrès National des Assurances Populaires » qui s'est tenu à Venise le 28 septembre 1935 (22). Elle se résume dans la formule « Aller vers le peuple » (*Andare verso il popolo*), lancée par le sénateur BEVIONE (23). Dans ce domaine, l'expérience italienne est pleine d'enseignements intéressants dont il serait éminemment profitable de s'inspirer.

Le développement de l'institution a été remarquable, depuis 1932 surtout. Il apparaît dans le tableau suivant, qui permet de prévoir son plein épanouissement prochain.

(22) V. *Assicurazioni*, 1936, I, p. 195, et R. G. A. T., 1935, pp. 471 et 1189.

(23) Giuseppe Bevione, « *Andare verso il popolo* », dans *Assicurazioni*, 1935, I, p. 6 et II, app., p. 4.

ANNÉE	PRODUCTION ANNUELLE		PORTEFEUILLE EN FIN D'ANNÉE	
	Polices (1)	Capitaux (2)	Polices (1)	Capitaux (2)
1925	6.000	21.738	11.000	20.742
1926	23.000	70.748	30.000	78.212
1927	86.500	135.733	105.600	179.758
1928	30.200	79.741	120.500	202.359
1929	33.500	129.624	134.000	273.615
1930	30.000	115.719	144.900	320.507
1931	44.200	137.903	171.500	339.924
1932	67.800	193.522	214.600	497.152
1933	146.600	325.165	337.500	739.311
1934	171.000	367.096	456.700	972.963
1935	197.000	420.793	576.600	1.217.269
1936	300.000	647.600	744.200	1.443.800
1937	En augmentation normale depuis 1937			
1938				
1939				
1940				

(2) Milliers de Lires arrondis.
(1) Chiffres arrondis.

Observations : Statistique établie d'après les chiffres indiqués dans l'article de M. Donati, « Le Assicurazioni Popolari in Italia », paru dans *Atti dell' I. N. A.*, cité ci-dessus.

		1925	1936
Somme moyenne assurée par police (en liras arrondies)	{ Ass. nouv.	3.600	2.160
	{ Ass. en cours..	1.900	1.940
Proportion d'affaires Populaires par rapport au total des affaires Vie, en cours.....	{ Polices		38 %
	{ Capitaux		7 %

§ V. — PAYS DIVERS

Dans tous les pays septentrionaux, l'Assurance Populaire s'est largement développée.

En Belgique, cette forme d'assurance a été pratiquée par un grand nombre de petites sociétés anonymes et coopératives dont les bases n'étaient pas toujours suffisamment saines avant 1914. Le législateur est intervenu et un contrôle sévère a été institué. Actuellement, le nombre d'entreprises s'est réduit à une vingtaine, dont quatorze anonymes. Près de 50 % des affaires Populaires sont réalisées par des compagnies étrangères. En 1937, pour l'ensemble des sociétés opérant sur le territoire belge, la production a été de 313.000 polices représentant 676 millions de francs belges ; à la fin de la même année, le portefeuille comprenait 1.700.000 polices se montant à 2 milliards 460 millions.

Aux Pays-Bas, l'Assurance Populaire à primes hebdomadaires ou mensuelles est pratiquée depuis de nombreuses années par plusieurs Compagnies telles que l'*Utrecht* et la *Néderlanden* avec un plein succès. En effet, dans ce pays qui compte à peine plus de 8 millions et demi d'habitants, il existe actuellement environ 7 millions de polices populaires représentant un capital supérieur à un milliard de florins.

Au Danemark, Etat dont la population dépasse 3 millions et demi d'habitants, il existe 700.000 polices populaires représentant près de 350 millions de Couronnes danoises.

En Suède, qui compte 6.300.000 habitants, le nombre de polices est d'un million et demi, représentant 1.600.000 Couronnes suédoises, soit 55 % du total des polices Vie et 30 % du capital correspondant.

SECTION III

L'Assurance Populaire en France

C'est la *Caisse Nationale d'Assurances en cas de décès*, créée par le décret du 11 juillet 1868 limitant ses opérations aux assurances au plus égales à 3.000 francs de capital, qui est généralement regardée comme le premier organisme ayant réalisé l'Assurance Populaire dans notre pays.

Les châtelusiennes, tontines ou sociétés de secours mutuels, d'existence plus ancienne, ne sauraient être considérées comme des sociétés d'assurances : sans doute proposent-elles l'entrée dans des groupements au décès, mais elles n'opèrent nullement la compensation des risques suivant des règles techniques précises.

Vers la même époque, de nombreuses entreprises privées tentèrent également de pratiquer des assurances à caractéristiques « populaires ».

L'*Etoile de la Mer*, créée en 1871, se spécialisa dans l'assurance des marins pour un capital de 3.000 francs et moyennant des primes variables suivant le voyage entrepris.

La *Caisse Générale des Familles* lança en 1874 de petits contrats mixtes, d'assez longue durée, dont l'attrait était accru par une participation aux bénéfices et la perspective d'un versement anticipé du capital lors de tirages annuels. Cette société, établie sur des bases insuffisamment solides, sombra en 1902.

Quelques mutuelles s'essayèrent aussi dans la même

voie : ce sont la *Garantie Mutuelle Vie* en 1885, puis la *Fourmilière*, qui pratiqua des assurances temporaires annuelles se renouvelant par tacite reconduction. Elles durent bientôt cesser leurs opérations.

Parmi les sociétés par actions, il faut citer en premier lieu *La Providence*, fondée en 1889, qui mit au point un système d'assurances mixtes à primes bi-hebdomadaires, avec examen médical facultatif lorsque le capital ne dépassait pas 10.000 francs. Les conditions générales de la police étaient du reste assez rigoureuses car elles ne prévoyaient ni faculté de rachat ou d'emprunt, ni participation aux bénéfices. La combinaison fut abandonnée par la suite. D'autres compagnies comme *La Métropole*, *Le Progrès National*, *L'Ouest*, se spécialisèrent sans plus de succès dans les petites assurances à primes très fractionnées. *L'Abeille*, *Le Soleil*, firent aussi vers 1906 une timide expérience qui n'eut pas de suite.

A côté de ces sociétés françaises, un certain nombre de sociétés étrangères tentèrent, elles aussi, vers la même époque, de développer l'Assurance Populaire dans notre pays : compagnies danoises comme la *Mundus* et la *Hafnia* ; compagnies belges telles que *L'Européenne*, *Le Sauveur*, *La Métropole anversoise*, la *Constantia* et l'*Antverpia* ; compagnies hollandaises comme la *Néerlanden*, la *Première Néerlandaise* et l'*Utrecht*. Enfin, vers 1900, la *Bâloise*, compagnie suisse, le *Gresham*, anglaise, et la *Victoria de Berlin*, allemande, pratiquaient en France la petite assurance du genre « populaire », à côté de leurs opérations ordinaires.

D'une façon générale, il faut reconnaître que les résultats de toutes ces expériences furent médiocres :

pratiquement, « l'Assurance Populaire était à peu près « inexploitée en France, sinon tout à fait ignorée avant « 1910 » (24). « On peut dire que bien peu de chose « avait été tenté jusqu'alors pour permettre aux salariés « de protéger femmes et enfants contre les conséquences « de la mort du chef de famille. Il était paradoxal de « constater que seuls ceux qui auraient pu prétendre « ne pas en avoir besoin, étant donné l'importance de « leur situation, l'aisance, sinon la fortune déjà acquise, « pouvaient s'assurer sur la vie... Ce qu'on appelle com- « munément les travailleurs n'avait jamais eu la possi- « bilité de souscrire une réelle assurance sur la vie. On « ne s'était pas mis à leur portée, à la portée de leur « mentalité, de leurs petits moyens et surtout de « l'échéance de ces moyens » (25).

Cependant la doctrine était particulièrement favorable au principe de l'Assurance Populaire et de nombreux auteurs déploraient que la petite épargne fût drainée principalement par les sociétés de Capitalisation (26) et les Tontines (27), tandis que les sociétés d'Assurances sur la vie semblaient, pour la plupart, se désintéresser de la clientèle susceptible de contracter de petites assurances.

Mais les compagnies existantes ne semblaient pas décidées à entreprendre l'exploitation d'une formule qui avait causé jusque-là tant de désillusions à tous ceux

(24) Livre du *Vingt-cinquième anniversaire de La Populaire*, 1936, p. 11.

(25) Rapport de l'Association des Compagnies pratiquant l'Assurance Populaire sur la Vie, 1926, p. 6.

(26) Le portefeuille de la *Séquanaise* dépassait, en 1909, 100 millions de francs.

(27) La *Mutuelle de France et des Colonies* réalisait à la même date cinq cent mille parts de 600 à 1.000 francs en quatorze années d'existence. La *Mutuelle Lyonnaise*, cent mille parts en neuf ans.

qui avaient tenté de l'introduire dans notre pays. Certains assureurs même ne craignaient pas d'affirmer que l'Assurance Populaire n'avait aucune chance de se développer en France : d'après eux, seuls l'appât des gains dans les sociétés tontinières et la perspective des lots dans les sociétés de Capitalisation, pouvaient séduire les petits épargnants. C'était porter sur la mentalité du public français un jugement bien sévère et méconnaître les qualités d'économie et de prévoyance des petites gens, qui étaient pourtant abondamment prouvées par le volume et l'accroissement continu des dépôts dans les Caisses d'Epargne et par la facilité avec laquelle étaient placés les emprunts du Crédit foncier et de la Ville de Paris. C'était aussi fermer les yeux sur les premiers résultats de certaines compagnies étrangères opérant en France, qui démontraient que les ouvriers et les petits employés français ne sont nullement rebelles à l'assurance et que les idées de prévoyance avaient été simplement déviées au profit du désir de gagner de l'argent dans les sociétés tontinières ou de Capitalisation (28).

(28) La concurrence de ces sociétés reste d'ailleurs sévère, ainsi qu'en témoigne le tableau suivant qui indique la production totale des sociétés françaises (anonymes et mutuelles) de Capitalisation en 1937, 1938 et 1939 (d'après l'*Annuaire de La Semaine*) :

	ENTRÉES DE L'EXERCICE		EN COURS EN FIN D'EXERCICE	
	Contrats	Capitaux (a)	Contrats	Capitaux (a)
1937	1.243.074	5.638.042	6.623.569	30.475.277
1938	1.113.134	5.149.355	6.545.072	29.359.790
1939	814.536	3.952.426	5.919.746	26.567.908

(a) Milliers de francs arrondis.

La vérité est qu'il fallait offrir au grand public une assurance particulière, techniquement adaptée à ses besoins, ce que beaucoup d'assureurs ne parvenaient pas, soit à comprendre, soit à réaliser.

Le succès ne pouvait appartenir à ceux qui conservaient les principes ordinaires de l'assurance Grande Branche, mais seulement à ceux qui parviendraient à mettre en œuvre la technique propre à l'Assurance Populaire.

Ce sont les sociétés *La Populaire* et la *Compagnie d'Assurances Populaires* (devenue plus tard *Le Devoir*), fondées toutes deux en 1910, qui devaient réussir les premières là où la plupart des entreprises précédentes avaient plus ou moins échoué. L'une et l'autre ne faisaient que des opérations « populaires ».

L'année 1913 vit se fonder *Le Travail*, société à forme mutuelle qui limita d'abord son activité aux seules affaires populaires.

L'Union créa en 1922 une Branche Populaire et fut imitée la même année par *La Paternelle*, puis, en 1925, par *Le Secours* et *Le Patrimoine*, par *Le Monde* enfin, en 1926.

En 1926 également se fonda la *Mutuelle Générale Française populaire*.

A son tour, la *Compagnie d'Assurances Générales* organisa une Branche Populaire en 1927.

En 1928 enfin, fut créée *La Prévoyante*, dont les dirigeants sont les mêmes que ceux du *Devoir*.

La fortune connue par ces différentes sociétés a été diverse. Certaines, comme *L'Union* et la *Compagnie d'Assurances Générales*, entreprises puissantes, purent consacrer dès l'origine d'importants capitaux à l'orga-

nisation de leur Branche Populaire et réalisèrent très vite une importante production. Elles possèdent actuellement un portefeuille très volumineux pour notre pays.

Avec des moyens plus modestes, mais bénéficiant d'une expérience un peu plus ancienne, *La Populaire* a obtenu des résultats de tout premier plan et peut, à bon droit, être considérée parmi les entreprises spécialisées, comme la société d'Assurances Populaires française type.

Le Devoir et *La Prévoyante*, qui pratiquent surtout des assurances de faible montant, ont vu leur portefeuille s'accroître considérablement et travaillent principalement parmi les populations ouvrières du Nord et de l'Est.

Le Travail possède lui aussi une vieille expérience de l'Assurance Populaire. Cette société lança en 1929 la fameuse combinaison « Pendastrava » dont le succès a été flatteur.

Le Monde a vu son portefeuille populaire croître d'année en année et a beaucoup développé ses efforts parmi les mineurs.

Mentionnons enfin l'*Antverpia III*, filiale française de l'*Antverpia* belge, dont la production est remarquable par le grand nombre de polices d'un capital inférieur à 2.000 francs.

Cependant, plusieurs sociétés ont abandonné leurs opérations populaires au bout d'un certain nombre d'années : *Le Patrimoine* et *La Paternelle* en 1927, *Le Secours* en 1928. Enfin, la *Mutuelle Générale Française Populaire* a été autorisée récemment à opérer le rattachement de ses opérations avec celles de la *Mutuelle Générale Française Vie* (arrêté du 15 octobre 1941).

La crise de 1932-1936 a affecté quelque peu la production. Mais celle-ci diminua, proportionnellement, beaucoup moins que la production Grande Branche, confirmant ainsi les observations faites dans les pays étrangers.

En 1938, dernière année normale avant la guerre, le portefeuille total se répartissait de la manière suivante entre les compagnies pratiquant l'Assurance Populaire en France :

	POLICES	CAPITAUX
Antverpia III.....	23 %	6 %
Comp. d'Assurances Générales.	14 %	20 %
Le Devoir	8 %	8,5 %
Le Monde	2 %	2,5 %
La Mutuelle Gén. Fse Populaire	4 %	9 %
La Populaire	19,4 %	18 %
La Prévoyante.....	0,6 %	1 %
Le Travail.....	4 %	5 %
L'Union	25 %	30 %

La déclaration de guerre du 2 septembre 1939 vint suspendre brutalement la production, qui n'atteignit, de ce fait, que les trois-quarts environ du chiffre de 1938. L'absence de moratoire général permit cependant le recouvrement des primes afférentes à toute la fraction du portefeuille concernant les assurés non mobilisés.

Après l'Armistice suspendant les hostilités, les Compagnies regagnèrent peu à peu Paris. Malgré les difficultés de tous ordres, la production reprit dès les premiers mois de 1941 et, bien que les résultats de cette année ne soient pas encore connus dans leur ensemble, il est permis d'affirmer d'ores et déjà qu'ils atteignent

dans les principales sociétés d'Assurances Populaires une valeur très satisfaisante eu égard aux circonstances.

Depuis le début de 1942, la production s'est encore accrue et atteint désormais en valeur nominale les chiffres de 1938 : tout laisse prévoir que ceux-ci seront bientôt très largement dépassés, si la conjoncture politique n'y fait pas obstacle.

Il est superflu de souligner la portée et l'intérêt de cette reprise, qui démontre la puissante vitalité de l'Assurance Populaire en France.

Les tableaux suivants indiquent la progression de la production et du portefeuille des neuf sociétés considérées. Ils concernent, dans toute la mesure où les comptes rendus de ces sociétés ont permis de les isoler, les seuls capitaux « populaires », c'est-à-dire ne dépassant pas 10.000 francs.

Pour quatre compagnies : *La Populaire*, *Le Devoir*, *La Prévoyante* et *l'Antwerpia III*, ce sont les chiffres totaux publiés dans les comptes rendus annuels qui sont reportés (29) ; pour *L'Union*, les chiffres indiqués ne concernent que la « Mixte populaire », à l'exclusion des assurances « Progressives B. P. » et « Industrielles » ; pour *Le Travail*, on a tenu compte seulement des « Assurances Populaires » et de la « Pendastrava Vie-décès » ; pour la Compagnie d'Assurances Générales *Le Monde* et la *Mutuelle Générale Française Populaire*, les chiffres ont été communiqués respectivement par chacune des sociétés intéressées ; la production et le portefeuille de la *Compagnie d'Assurances Générales* comprennent environ 40 % d'affaires réalisées en Belgique.

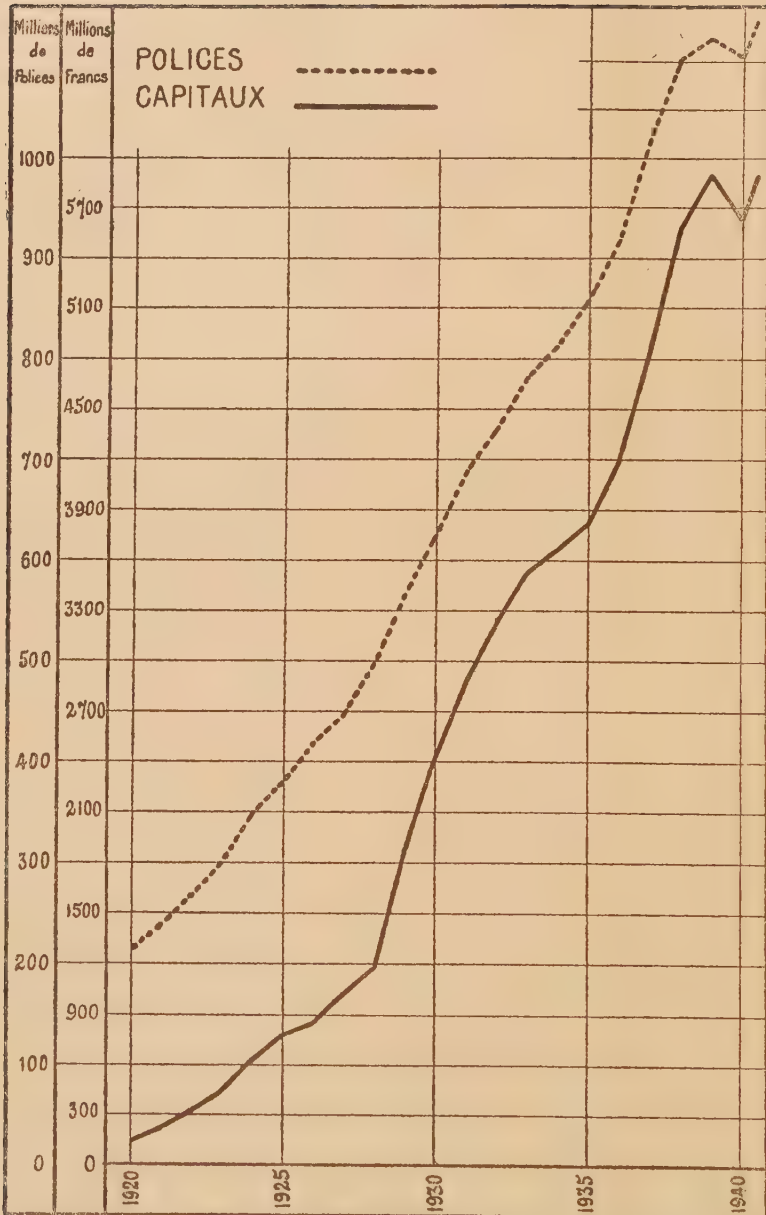
(29) Ils peuvent comporter une certaine proportion d'affaires non Populaires, par suite de la pratique du cumul de plusieurs contrats sur une même tête ; mais cette proportion, qui n'a pu être déterminée, est probablement faible.

P O R T F E U I I

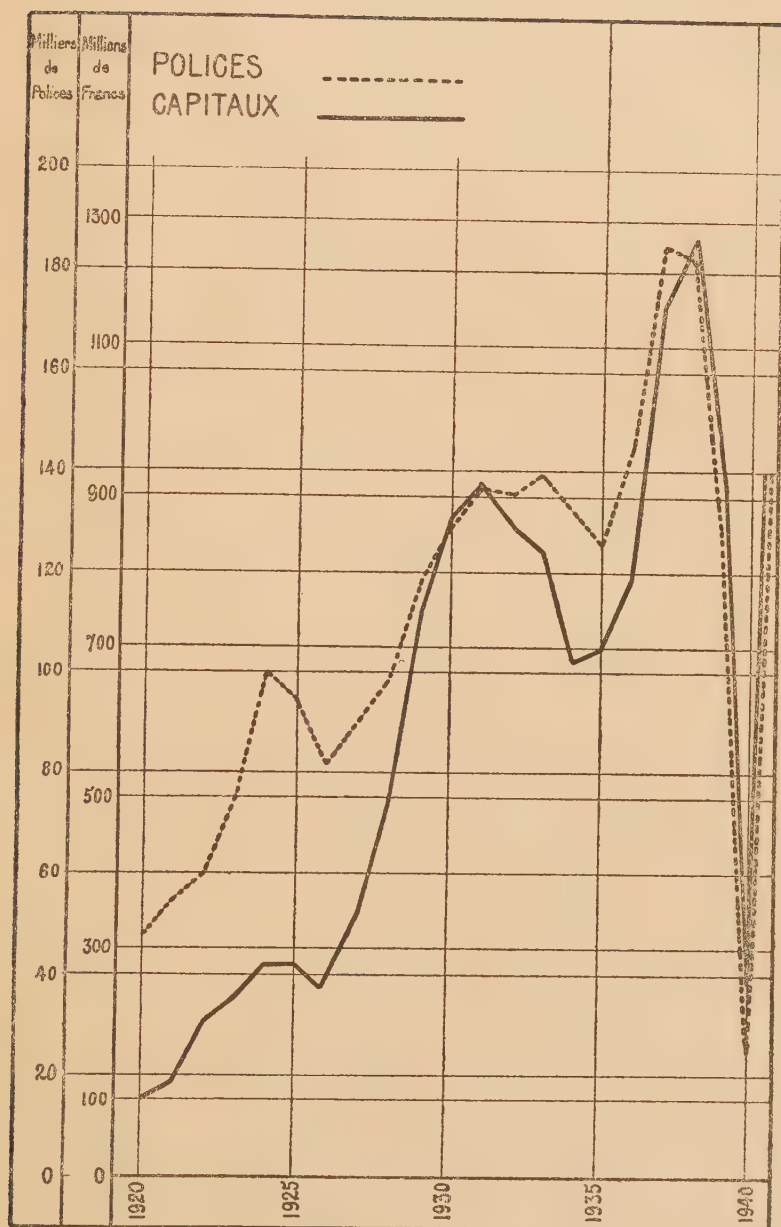
OBSERVATIONS.

POPULAIRES		LA PRÉVOYANTE		LE TRAVAIL		L'UNION		TOTAL ANNUEL		MONTANT ANNUEL MOYEN ASSURÉ PAR POLICE EN COURS
	Capitiaux	Polices	Capitiaux	Polices	Capitiaux	Polices	Capitiaux	Polices	Capitiaux	
								11	14	1.270
	363							1.921	2.504	1.300
	2.097							5.435	5.188	950
	5.543							9.142	9.423	1.000
	5.252			335	372					
	5.003							57.082	63.707	1.100
	5.617			1.774	1.900					
	6.540									
	18.436									
	53.841			7.196	8.521			53.486	92.571	1.750
	95.014			15.808	16.068			240.347	202.026	840
	130.068			20.307	24.135	2.505	9.370	271.800	291.394	1.100
	160.337			25.398	33.462	11.754	50.664	306.555	404.576	1.300
	192.947			31.171	40.255	32.566	170.078	354.487	594.267	1.700
	224.214			35.990	47.504	46.269	251.246	388.693	744.621	1.900
	250.919			32.752	44.400	47.260	265.002	408.069	827.969	2.000
	286.596			29.431	36.675	57.442	339.761	446.365	1.038.970	2.300
	344.324			26.371	35.381	78.203	479.731	498.649	1.190.289	2.400
	405.671	1.062	10.760	31.078	71.350	99.310	631.768	572.279	1.892.058	3.300
	472.108	2.290	33.213	36.903	105.126	123.283	830.320	625.601	2.415.631	3.900
	545.847	4.570	45.933	37.658	120.047	148.658	1.009.454	687.081	2.901.423	4.200
	591.542	5.010	48.523	39.453	136.757	168.993	1.142.756	731.068	3.229.328	4.400
	639.084	6.481	59.703	43.558	166.658	183.673	1.224.699	783.129	3.531.837	4.500
	661.242	6.991	60.587	45.838	199.662	186.621	1.203.871	813.232	3.668.635	4.500
	686.247	7.523	63.127	45.459	207.837	196.924	1.208.766	855.898	3.831.592	4.500
	734.319	7.409	59.962	44.258	210.875	217.561	1.322.953	919.673	4.196.322	4.550
	839.700	7.092	56.622	44.872	240.944	246.536	1.524.479	1.019.120	4.919.657	4.900
	1.010.587	7.125	55.534	44.840	272.148	267.820	1.705.241	1.102.187	5.608.131	5.000
	1.089.241	7.570	56.181	41.182	278.514	280.805	1.818.331	1.120.550	5.894.337	5.300
	1.072.818	7.453	54.486	36.187	250.391	289.656	1.731.355	1.069.826	5.574.153	5.200

Les graphiques illustrant la production et le portefeuille annuels pour toute la France ne tiennent compte que des résultats des neuf sociétés considérées : en effet, peu après 1920, les portefeuilles appartenant aux compagnies ayant exploité l'Assurance Populaire avant la guerre de 1914 furent tous rachetés par les compagnies existantes ; d'autre part, les portefeuilles constitués par *La Paternelle*, *Le Secours* et *Le Patrimoine* peuvent être négligés en raison de leur très faible importance par rapport au total ; enfin, il n'a pas été tenu compte des affaires à caractéristiques « populaires » réalisées — en petite quantité d'ailleurs — par certaines compagnies Grande Branche. Pratiquement, les valeurs indiquées par les courbes serrent de très près la réalité et figurent avec une approximation satisfaisante la progression de l'Assurance Populaire dans notre pays.



PORTEFEUILLE D'ASSURANCES POPULAIRES EN FRANCE



PRODUCTION D'ASSURANCE POPULAIRE EN FRANCE

SECTION IV

Les caractères de l'évolution de l'Assurance Populaire dans le monde

L'étude sommaire de l'histoire de l'Assurance Populaire dans les pays où elle s'est principalement développée permet de dégager les caractéristiques essentielles de son évolution.

D'abord, cette assurance ne s'est répandue qu'à partir du moment où, par suite de l'industrialisation, la population ouvrière a bénéficié d'une certaine aisance. Dans les pays anglo-saxons, l'institution joue le rôle des Assurances Sociales. Pourtant, celles-ci n'ont nullement entravé en Allemagne l'essor de la *Volksversicherung*.

Certains Etats se sont servi de l'Assurance Populaire comme d'un instrument de leur politique sociale : au Japon elle est pratiquée par l'administration elle-même ; en Italie, le Gouvernement lui a récemment accordé un appui considérable tout en la réglementant étroitement.

Enfin, dans plusieurs autres pays où l'esprit de prévoyance est particulièrement développé parmi la population, Suisse, Belgique, Pays-Bas, Danemark, Pays scandinaves, etc., l'Assurance Populaire est aussi très largement diffusée.

En France, l'institution s'est développée beaucoup plus tard qu'en Angleterre ou en Allemagne, mais, en vingt années, elle a progressé de façon régulière et soutenue, sans être entravée par l'organisation des Assurances Sociales en 1928. Désormais, l'idée d'assurance a pris corps parmi le public et tout laisse prévoir que, dans un avenir rapproché, l'Assurance Populaire est

capable de prendre un développement proportionné au nombre d'habitants.

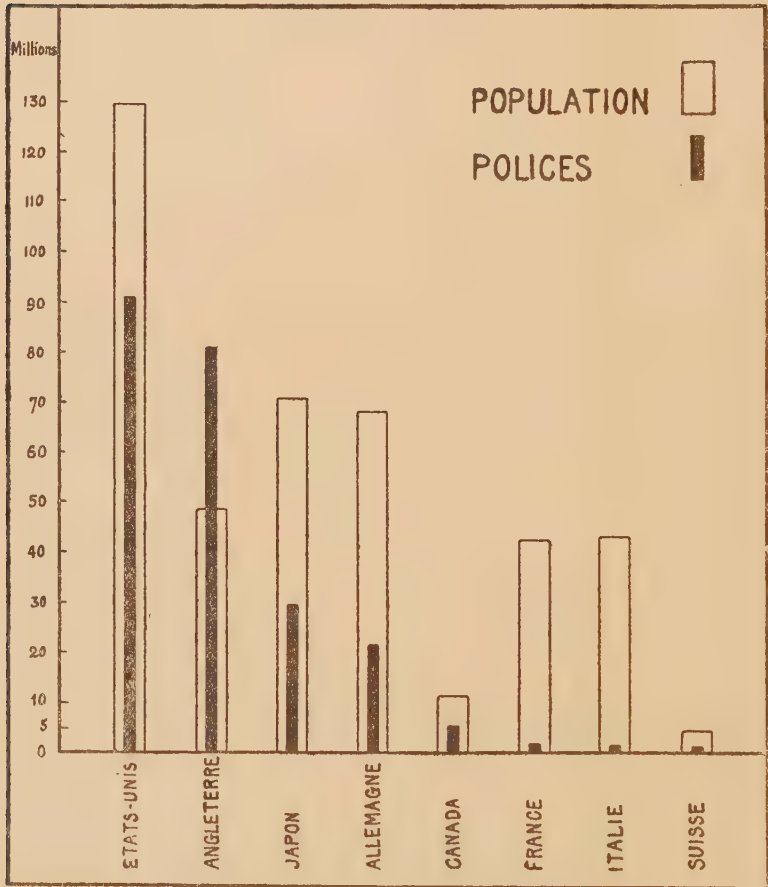
Cette considération est renforcée par le fait de la remarquable résistance de l'Assurance Populaire aux crises (30), deuxième point qu'il est opportun de souligner. Aux Etats-Unis, au Canada, en Angleterre, dans tous les pays qui ont traversé des périodes de crise économique, les affaires « populaires » se sont révélées d'une solidité beaucoup plus grande que les autres. Aussi est-il permis d'augurer favorablement de la façon dont l'institution doit se comporter malgré les épreuves actuelles : partout elle paraît assez puissante pour ne pas risquer de périr.

Est-ce à dire, troisième point important, que l'Assurance Populaire soit appelée à prendre un développement universel et illimité ? C'est peu probable. Déjà, en Angleterre, le portefeuille a atteint un plafond tellement élevé par rapport au nombre d'habitants, qu'il semble difficile à dépasser. En Allemagne, d'autres circonstances, mentionnées ci-dessus, paraissent également devoir amener une stabilisation au niveau actuel.

Dans différents pays, Etats-Unis, Japon, Suisse notamment, où l'Assurance Populaire est, à des degrés divers, remarquablement développée, elle ne semble pas encore avoir atteint une limite impossible à dépasser. Partout ailleurs, et spécialement en France, on peut admettre que l'institution peut trouver un champ d'action extrêmement vaste.

(30) V. *Comptes-rendus au X^e Congrès International d'Actuaires*, Londres, 1934, et *Assicurazioni*, op. cit., 1934, II, p. 53.

Le tableau suivant illustre les résultats obtenus dans les principaux pays, en rapprochant du nombre d'habitants le nombre de polices populaires en cours à la fin de l'année 1938.



On voit, d'après cette illustration, que l'Assurance Populaire est encore susceptible d'un grand accroisse-

ment dans l'avenir. Toujours vraies sont les paroles de l'Hon. John F. DRYDEN, fondateur de l'Assurance Populaire en Amérique (31) : « L'avenir est plein de
« promesses pour le complet développement de l'Assu-
« rance Populaire comme facteur universel d'épargne
« dans la vie du peuple et les succès remportés par les
« compagnies pendant les vingt-huit dernières années
« prouvent que des améliorations sont introduites cha-
« que fois que les expériences acquises sont le garant
« de la possibilité de faire un pas en avant. L'Assurance
« Populaire deviendra un instrument toujours plus utile
« au cours des années et assumera de plus en plus le
« caractère d'une vaste institution sociale, grâce à
« laquelle on se prémunira effectivement contre la
« plupart des incertitudes de l'existence. »

(31) *Compte-rendu du V^e Congrès International d'Actuaires*, I, p. 168.

PREMIERE PARTIE

L'ASSURANCE POPULAIRE, INSTITUTION SOCIALE

Depuis la fin du xix^e siècle, l'évolution économique s'est accompagnée dans le monde entier d'une évolution sociale profonde.

L'industrialisation des entreprises, leur concentration, ont provoqué la constitution de grandes masses de travailleurs, comprenant ouvriers et employés de situation économique semblable.

L'existence de ces masses, leurs conditions de vie, posent ce qu'il est convenu d'appeler le « problème social » qui, en réalité, est également économique et politique.

La prévoyance sociale n'est pas l'un des moindres éléments de ce problème. Elle vise à garantir les risques qui menacent le travailleur lui-même et son foyer. Ces risques sont l'invalidité (ou l'accident), la maladie, le chômage, la vieillesse et le décès. Le risque accidents du travail est, depuis la loi de 1898, mis à la charge de l'employeur et les Assurances Sociales garantissent l'invalidité, la maladie, la vieillesse et le décès ; mais tandis que l'invalidité et la maladie paraissent couvertes de façon satisfaisante, la vieillesse et le décès ne font pas l'objet de prestations suffisantes pour fournir une garantie efficace.

Aussi le salarié a-t-il le plus grand intérêt à compléter le système légal par un effort de prévoyance

personnel. Diverses institutions, basées sur la mise en œuvre de l'épargne, s'offrent à son choix, mais sont loin d'aboutir à des résultats identiques : les unes, telles que l'épargne pure et la capitalisation, constituent au premier chef des placements ; d'autres, telles que les organismes de secours mutuels, ne donnent que des résultats plus ou moins incertains ; l'Assurance Populaire mixte garantit au contraire à la fois les risques vieillesse et décès prématuré, complétant le système de prévoyance qui doit protéger le travailleur et sa famille : elle présente donc un intérêt de premier ordre, aussi bien sur le plan individuel que sur le plan général. Sans doute l'assurance n'est-elle pas la panacée universelle susceptible de résoudre tous les problèmes sociaux qu'avaient cru découvrir Emile DE GIRARDIN ou BRENTANO ; sans doute ne peut-elle éliminer complètement l'insécurité qui résulte des conditions mêmes de la vie économique. Du moins peut-elle contribuer pour une large part à la diminution de la précarité du sort des travailleurs, lutter efficacement contre la maladie, le paupérisme et l'ignorance et profiter largement à l'organisme social tout entier.

Il importe donc d'étudier le rôle de l'Assurance Populaire vis-à-vis de l'individu et dans l'Etat, après avoir déterminé la nature de l'institution par comparaison avec l'épargne et les autres modes de prévoyance sociale.

CHAPITRE PREMIER

LA NATURE DE L'ASSURANCE POPULAIRE

« La nature de l'Assurance Populaire, écrit « HÉMARD (1), reste celle de toute assurance sur la vie. » Mais l'Assurance Populaire est une assurance sur la vie spéciale par le fait qu'elle est adaptée aux ressources comme aux besoins des classes laborieuses : d'une façon très générale, on peut dire qu'elle est une assurance sur la vie de faible montant et à primes très fractionnées. Aussi, du point de vue de l'assuré, son mode de constitution et son résultat se rapprochent-ils de ceux de l'épargne dans une mesure qu'il convient de déterminer, toutes deux ayant pour objet la constitution d'un capital et même de rentes viagères au moyen de versements prélevés sur les revenus pendant une certaine période. L'Assurance Populaire comporte également formation d'épargne au regard de l'assureur, puisque ce dernier constitue des réserves qui garantissent ses opérations.

Mais l'assurance n'est pas une opération de simple épargne : elle est aussi et surtout un moyen de garantir certains risques et en particulier celui de décès prématuré, procurant de la sorte la sécurité nécessaire au travailleur, à l'égard de qui la constitution d'un capital est encore un résultat très désirable mais sans conteste moins urgent, moins primordial.

Au reste, l'Assurance Populaire, sous la forme mixte, donne pleinement satisfaction à la fois au besoin de

(1) *Théorie et pratique des Assurances terrestres*, op. cit., II, p. 417.

sécurité de l'assuré et à son souci de ne pas faire des versements qui restent définitivement acquis à l'assureur.

C'est pourquoi l'assurance présente pour le salarié une incontestable supériorité sur certaines formules de prévoyance qui sont de purs placements et n'apportent pour ainsi dire aucun secours en cas de décès prématuré : telles sont les opérations de capitalisation et d'épargne, dont il n'est d'ailleurs pas question de sous-estimer l'intérêt, mais qui doivent incontestablement, surtout dans les milieux modestes, céder le pas à l'assurance.

D'autre part, la garantie procurée par les entreprises d'assurances est d'une efficacité bien supérieure à celle que fournissent certains organismes tels que les sociétés de Secours mutuels.

Il convient donc, pour faire ressortir la nature profonde de l'Assurance Populaire, de rapprocher cette institution de l'épargne et de l'opposer aux autres institutions de prévoyance sociale.

SECTION I

L'Assurance Populaire et l'épargne

L'assurance et l'épargne visent l'une et l'autre à prémunir l'individu contre les éventualités fâcheuses de la vie. L'épargne est la réserve pour les mauvais jours, quels qu'ils soient ; elle constitue donc une sorte d'assurance générale et indéterminée : GIDE a écrit : « L'épargne, c'est l'assurance indifférentiée » (2). A son tour, l'assurance constitue un procédé d'épargne parce qu'elle

(2) V. *Les institutions de progrès social*, pp. 238 et 334.

implique des versements périodiques prélevés sur les revenus.

Aussi les deux institutions présentent-elles des caractéristiques communes. Pourtant, leur rapprochement ne saurait aboutir à la réduction de l'une à l'autre. Une comparaison entre l'Assurance Populaire et l'épargne est donc susceptible de mettre en relief leurs traits communs et de dégager leurs aspects dissemblables.

La notion d'épargne est assez complexe ; elle ne s'est dégagée que peu à peu, à la suite de nombreuses études des économistes, qui se sont attachés à en préciser la nature et le contenu. Les uns voient dans l'épargne un phénomène d'abstinence (3) ou de consommation différée (4) ; d'autres la considèrent comme une transformation de revenus en capital productif (5).

Mais les auteurs semblent s'accorder pour distinguer deux aspects différents de l'épargne. D'après Ch. Rist, elle est tantôt une mise en réserve, tantôt une dépense de revenu en vue de la création d'un revenu neuf (6). Autrement dit, l'« épargne-réserve » est une abstention momentanée, une renonciation à une satisfaction actuelle pour en obtenir une par la suite, elle

(3) V. Paréto, *Manuel d'Economie politique*, chapitre VIII, et Beauregard, *Eléments d'Economie Politique*. Contra, Ch. Rist, *Théorie de l'épargne*, dans *Essais sur quelques problèmes économiques et monétaires*, 1933, publié antérieurement dans la *Revue de métaphysique et de morale* (avril-juin 1921).

(4) Gide, Bastiat et, dans une certaine mesure, Colson.

(5) V. Adam Smith ; Truchy, *Cours d'Economie Politique*, I, p. 38, et Rist, *op. cit.*, p. 210.

(6) Rist, *op. cit.*, pp. 181 et ss. Une distinction analogue mais non pas identique est faite par J. Lescure entre l'« épargne-prévoyance » et l'« épargne-capital » : dans la première, il y aura consommation ultérieure par le propriétaire et dans l'« épargne-capital », il y a consommation actuelle par une autre personne, c'est-à-dire « consommation déviée ». V. Lescure, *L'épargne en France*, et Guranowski, *De la nature et du rôle économique de l'épargne*, thèse, Paris, 1936, p. 9.

n'est qu'une mise de côté du revenu en vue de sa consommation ultérieure ; l'« épargne-créatrice » est une abstention définitive de consommer, elle tend à la production de nouveaux biens par le placement.

Epargner apparaît donc comme le fait à la fois de restreindre ses besoins et de développer la production. Il en résulte dans la notion d'épargne une sorte de contradiction interne qui est, au fond, la source de toutes les difficultés auxquelles se sont heurtés les auteurs (7).

La dualité d'aspects de l'épargne se retrouve dans l'Assurance Populaire (8). Celle-ci réalise en effet au regard de l'assuré une économie en vue de l'avenir au moyen d'un prélèvement sur les revenus actuels. Mais aussi et surtout, l'assurance est un facteur de développement de la production, d'un côté parce qu'elle contribue à créer la sécurité économique et sociale et d'un autre côté, parce qu'elle a pour conséquence la transformation, entre les mains de l'assureur, d'une partie des primes payées au moyen de revenus en une masse de capitaux qui représentent des ressources nouvelles pour la production.

On voit par là que l'Assurance Populaire n'encourage pas seulement l'épargne : elle la suscite en mobilisant, dans les classes ouvrières, une partie des revenus qui, sans elle, seraient fort probablement dépensés en entier. Le rapprochement entre les deux institutions est donc parfaitement justifié ; il ne saurait cependant se ramener à une assimilation pure et simple, car les modalités de fonctionnement de l'une et de l'autre, comme leurs résultats, sont essentiellement différents.

(7) V. Truchy, *op. cit.*, II, 1934, p. 210, et Divisia, *L'Epargne*, p. 30.

(8) V. A. de Mirimonde, *Manuel pratique des Assurances*, pp. 11 à 20.

En premier lieu, leur mécanisme n'est pas identique : l'épargne est individuelle par nature, l'assurance est collective par essence et ne se conçoit que dans le cadre d'une mutualité organisée ; l'assurance suppose la mise au point d'une technique spéciale et complexe, véritablement scientifique, alors que la méthode de l'épargne est plus simple, souvent empirique, et n'implique nullement l'existence d'une mutualité. En un mot, « l'assurance débute par l'épargne individuelle et « fonctionne par l'épargne collective » (9). Aussi le risque joue-t-il contre l'épargnant, alors qu'il ne joue jamais contre l'assuré : c'est l'assureur qui effectue la compensation et supporte la charge des risques ; « l'assurance a cet effet merveilleux que les plus modiques « épargnes deviennent suffisantes pour couvrir les plus « grandes pertes par l'association » (10).

L'épargne enfin se constitue par des versements libres, c'est-à-dire laissés à la seule volonté, à la discrétion de l'épargnant, dont l'effort peut avoir une intensité plus ou moins grande. L'Assurance Populaire va plus loin : d'une part, elle suppose nécessairement des versements à dates déterminées, dont la régularité est génératrice d'habitude ; d'autre part, elle exerce une pression bienfaisante sur l'assuré qui hésitera toujours à abandonner son contrat (11). On a pu dire : « Celui « qui s'assure, même volontairement, est forcé de faire « une épargne persévérante » (12) et, plus précisément,

(9) Ludlow, *Congrès des Institutions de prévoyance*, 1878, p. 271.

(10) Gide, *Cours d'Economie Politique*, 1931, II, p. 525.

(11) Cf. Hémard, *op. cit.*, II, p. 663 : « L'assurance peut obliger par elle-même ; en un certain sens, elle est une épargne forcée : l'effort de l'assuré est périodique, il est d'avance fixé en sa quotité ».

(12) Cauwès, *Cours d'Economie Politique*, IV, p. 511.

« l'Assurance Populaire est un procédé d'épargne « forcée, régulière, continue » (13).

L'Assurance Populaire et l'épargne diffèrent aussi quant à leurs caractères.

Tout d'abord, comme le fait remarquer Ch. Rist (14), « l'épargne n'est pas morale par elle-même, « seul l'objet en vue duquel elle est faite peut lui « conférer une dignité morale ». Or, le mobile de l'épargne peut être exclusivement égoïste. Il ne peut en être de même dans l'assurance sur la vie : celle-ci met en jeu les sentiments altruistes et, plus précisément, les sentiments familiaux de l'assuré. C'est donc une institution essentiellement morale (15).

En second lieu, l'épargne est difficile à constituer : sa formation est soumise à toutes sortes de vicissitudes. Sans doute, ceux qui ont le goût inné de l'épargne économiseront toujours sans qu'on ait besoin de mettre à leur disposition des formes de placements très perfectionnées ou particulièrement attrayantes. Mais, à côté de cette catégorie restreinte, il y a l'immense masse des indifférents, des faibles, des indécis qui n'auront ni la persévérance suffisante pour s'astreindre à des dépôts fréquents, ni la force de résister au désir d'en effectuer le retrait anticipé. Il est donc nécessaire de les stimuler, de les habituer à la prévoyance persévérante (16). L'Assurance Populaire y parvient facilement parce qu'elle comporte des primes d'un montant peu élevé

(13) Hémard, *ibid.*, p. 664.

(14) *Op. cit.*, p. 218.

(15) Cf. Cauwès, *op. cit.*, IV, pp. 511 et ss. : « La prévoyance qui se manifeste par des combinaisons de mutualité et d'assurance a une valeur morale bien supérieure : le sentiment de l'intérêt personnel ne l'inspire pas exclusivement ».

(16) A. Wéber, *Traité des Sociétés de Capitalisation*, p. 417.

que ses Agents vont à date fixe percevoir à domicile au moment où le salaire vient d'être touché.

L'épargne présente également l'inconvénient d'être indéterminée : son montant dépend non seulement de la persévérance de celui qui la constitue, mais encore de tous les éléments qui peuvent conditionner la durée des versements. L'assurance, elle, peut faire l'objet de prévisions fermes ; c'est une opération parfaitement déterminée, dont le résultat est évaluable par avance : « le besoin futur est déterminé en matière d'assurance, « puisqu'il vise la couverture d'un risque précis » (17).

D'autre part, l'épargne est une opération incertaine et fragile : « elle se constitue lentement et se dépense « aisément ; le malheur peut venir avant qu'elle ait « atteint un chiffre élevé » (18). Si l'épargnant n'a pas le temps de réaliser son plan de placement, il laisse les siens dans une situation souvent déplorable parce qu'il n'a pas su la prévoir. C'est trop souvent ce qui se produit, soit par décès prématuré, soit parce que la tentation de dépenser sans nécessité absolue une réserve toujours disponible est grande pour ceux dont une vie étroite est la condition normale. Au contraire, l'assurance tient toujours ses promesses : le fonds de prévoyance est garanti par elle à un but qui ne peut être détourné.

Enfin, les résultats respectifs de l'épargne et de l'Assurance Populaire sont loin d'être semblables. L'épargne tend à la formation d'un capital par alluvions successives. Ce que l'assurance permet en premier lieu d'obtenir, c'est une garantie en cas de décès, un équiva-

(17) Hémard, *op. cit.*, II, p. 663.

(18) Colson, *Cours d'Economie Politique*, 1926, II, p. 289.

lent provisoire du salaire pour ceux qui n'ont d'autre revenu que le gain du travail (19). Ce n'est que subsidiairement qu'elle vise à constituer un capital. De plus, alors que l'Assurance Populaire procure une sécurité quasi-immédiate et entière, l'épargne ne parvient à jouer son rôle qu'au bout d'un certain temps, alors qu'elle a déjà acquis une certaine importance.

Pour ces raisons, on a pu dire que l'épargne tend à acquérir et l'assurance surtout à conserver. Mais il n'y a pas là, semble-t-il, une opposition fondamentale, car le manque à perdre vient, comme le gain, en atténuation du passif dans un bilan individuel ou familial.

L'Assurance Populaire diffère donc de l'épargne par son mécanisme, ses caractères et ses effets. Elle constitue en somme une épargne perfectionnée, apte à faire face non seulement aux destructions lentes et inévitables ou aux dépenses successives qui se produisent normalement au cours de l'existence, mais encore au risque de décès prématuré qui pèse sur chacun et menace de détruire définitivement tout l'édifice de sagesse patiemment et laborieusement construit. Comme l'a souligné HÉMARD (20), l'Assurance Populaire est donc « comme un essai d'union d'épargne et d'assurance ».

SECTION II

L'Assurance Populaire et les différentes institutions de prévoyance sociale

A la lumière des caractéristiques dégagées dans la comparaison entre l'assurance et l'épargne, il est pos-

(19) Cauwès, *op. cit.*, *loc. cit.*

(20) *Op. cit.*, II, p. 674.

sible d'examiner quelles sont les frontières de l'Assurance Populaire et de déterminer dans quelle mesure elle se différencie de divers organismes de prévoyance sociale, tels que les sociétés de Capitalisation et d'épargne (21) ou les sociétés de Secours mutuels.

Les sociétés de Capitalisation recrutent leur clientèle parmi les mêmes milieux que l'Assurance Populaire. En effet, dans la majeure partie des cas, l'ouvrier ou le modeste employé ne sauraient faire fructifier les sommes qu'ils épargnent, ne serait-ce que parce que celles-ci sont trop modestes pour produire des revenus importants, susceptibles de permettre des placements d'une grande variété, alors que seuls les placements variés peuvent être rémunérateurs. Précisément, les sociétés de Capitalisation réunissent une telle masse de capitaux qu'il leur est possible, grâce à des placements multiples et judicieux, d'en retirer un rendement intéressant.

Le contrat de capitalisation ou de reconstitution de capitaux est une convention par laquelle une société s'engage à constituer à une date fixée un capital déterminé, au profit de tout souscripteur, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects (loi du 19 décembre 1907, art. 1^{er}). Dans la pratique, il y a paiement d'un capital au bout d'un certain nombre d'années, moyennant le versement de cotisations mensuelles. L'attrait de l'opération est augmenté par des tirages périodiques qui donnent droit au paiement anticipé de la somme stipulée. En cas de décès, aucun

(21) Nous ne traiterons que des sociétés de Capitalisation, car la loi du 26 avril 1938 a supprimé les sociétés d'épargne et en a fait des sociétés de Capitalisation en les obligeant à prendre des engagements déterminés et à constituer par suite des réserves mathématiques, ce qu'elles n'avaient pas à faire sous l'empire de la loi du 3 juillet 1913.

capital fixé d'avance n'est versé et le titre ne conserve toute sa valeur que si les primes continuent à être régulièrement payées jusqu'à l'échéance prévue ; dans le cas contraire, le titre peut être, soit vendu à un tiers, soit remboursé par la société de Capitalisation, mais seulement pour une valeur inférieure à la totalité des primes versées. Toutefois, moyennant le paiement d'une prime supplémentaire croissante, il peut être stipulé que les cotisations versées par le titulaire du contrat jusqu'à son décès seront, lors de ce décès, remboursées au bénéficiaire, le titre ne pouvant alors être repris.

Sans doute le contrat de capitalisation présente-t-il certaines analogies techniques avec l'assurance — il est fondé sur des calculs actuariels et comporte la constitution d'une réserve mathématique, — mais, tout en mettant en œuvre l'esprit de prévoyance, il diffère profondément de l'assurance parce qu'il ne fait pas intervenir la durée de la vie humaine ; c'est pourquoi l'élément « risque » en est absent du côté de l'adhérent ; il n'existe pas davantage du côté de l'entreprise, qui n'effectue aucune compensation et se borne à répartir le produit de l'emploi des fonds versés. En un mot, la capitalisation constitue une opération financière, un placement, alors que l'assurance est, au premier chef, une garantie.

Mais, pourrait-on faire observer, cette garantie n'est pas un privilège exclusif de l'assurance : n'est-elle pas l'objet même des sociétés de Secours mutuels, qui visent essentiellement à procurer à leurs adhérents une protection contre les éventualités fâcheuses de l'existence ?

Il n'est pas douteux, en effet, que le rôle de ces sociétés présente des analogies très certaines avec

celui de l'Assurance Populaire et, de fait, les deux institutions se côtoient depuis longtemps, en Angleterre comme aux Etats-Unis. Mais, précisément, l'Assurance Populaire est, en quelque sorte, un perfectionnement des sociétés de Secours mutuels qui leur ont, dans une certaine mesure, donné naissance.

Au reste, si les deux institutions reposent sur le principe de la mutualité, c'est-à-dire sur la division et la compensation des risques, elles n'en sont pas moins entièrement distinctes et il faut se garder de les confondre. En particulier, le mobile fraternel qui est mis en œuvre par les sociétés de Secours mutuels, fait en grande partie défaut dans l'assurance. En revanche, cette dernière est organisée sur des bases techniques fermes, appuyées sur les principes de la science actuarielle, alors que cet élément est beaucoup moins développé dans les sociétés de Secours mutuels.

L'intérêt de cette distinction se manifeste tant en ce qui concerne les risques eux-mêmes, c'est-à-dire l'objet de la garantie, qu'à propos de l'étendue de cette garantie.

Tout d'abord, les sociétés de Secours mutuels limitent la plupart du temps leur garantie aux risques maladie, chômage, accidents ou vieillesse et laissent presque entièrement en dehors de leur activité le risque décès. Au contraire l'Assurance Populaire, par son organisation sur des bases larges, permet de couvrir ce dernier risque dans des conditions avantageuses. Par contre, elle effectue une sélection plus sévère que celle pratiquée par les sociétés de Secours mutuels. Ces dernières, en effet, accueillent en principe sans surprime les individus malades, dans une pensée de solidarité qui procède

davantage de l'assistance que de l'assurance ; il en est parfois résulté des désillusions graves, car certaines sociétés de Secours mutuels ont dû réduire considérablement les secours distribués et laisser dans la gêne ceux qui avaient trop compté sur elles.

En résumé, l'Assurance Populaire diffère par nature de la Capitalisation, simple opération de placement, et des sociétés de Secours mutuels, organismes où la mise en œuvre des principes techniques est partiellement subordonnée à la réalisation de certaines idées d'assistance.

CHAPITRE II

LE ROLE DE L'ASSURANCE POPULAIRE

Le rôle de l'Assurance Populaire est considérable et grandit d'année en année.

Il est considérable car, tandis que dans les classes aisées l'assurance n'est qu'une mesure de prudence offrant surtout un intérêt individuel facile à saisir pour tous ceux qui ont la sagesse de l'apprécier, elle est indispensable à la famille ouvrière car le décès qui survient avant que les enfants soient en âge de se suffire n'a pas pu être précédé de la constitution d'économies suffisantes pour pourvoir aux besoins de plusieurs personnes (1).

D'autre part, le rôle de l'Assurance Populaire ne cesse de grandir, parce que non seulement l'individu, mais encore la société toute entière sont intéressés à son développement : « la sécurité, la stabilité de la situation économique ne sont pas seulement d'un grand prix pour les individus, mais pour la société toute entière... la société gagne en vigueur quand ses membres ne sont pas tourmentés par l'angoisse du lendemain » (2). De plus, les importants capitaux rassemblés par l'assurance forment des ressources nouvelles pour l'Etat lui-même et la production en général. En Italie notamment, des travaux d'intérêt public sont financés avec le concours des réserves constituées au moyen des versements

(1) Colson, *op. cit.*, II, p. 381.

(2) Truchy, *op. cit.*, II, p. 474.

des assurés. En France, les placements des sociétés d'assurances sont étroitement réglementés et doivent être effectués dans une forte proportion en fonds d'Etat; le reliquat est en majeure partie investi en titres divers, contribuant ainsi au développement du commerce et de l'industrie. Les salariés deviennent ainsi, grâce à l'assurance, indirectement actionnaires des entreprises dans lesquelles ils sont employés : heureux rapprochement du capital et du travail, qui démontre un peu plus encore combien les intérêts économiques de l'un et de l'autre sont liés.

L'Assurance Populaire sert par conséquent l'intérêt général en donnant satisfaction aux besoins individuels et familiaux. Il y a donc lieu de souligner ses fonctions vis-à-vis de l'individu et d'approfondir quelque peu son rôle dans l'Etat.

SECTION I

Le rôle de l'Assurance Populaire vis-à-vis de l'individu

« La prévoyance, écrit WÉBER (3), est un devoir
« pour tous. Elle s'impose particulièrement à ceux qui,
« vivant de leur salaire, doivent le répartir rationnelle-
« ment entre les différents besoins auxquels il leur
« faudra satisfaire demain aussi bien qu'aujourd'hui. »

En effet tout individu doit se garantir contre les risques qui, non seulement menacent sa propre personne, mais peuvent encore compromettre dangereusement les conditions d'existence de tous les siens.

Aussi l'Assurance Populaire est-elle un facteur d'élévation à la fois matérielle et morale des individus.

(3) *L'Enseignement de La Prévoyance*, p. 13.

Sur le plan matériel, l'assurance en cas de décès procure au travailleur le moyen de ne pas laisser les siens dans le dénuement s'il venait à disparaître de façon prématurée. Car, tandis qu'il existe la plupart du temps dans les milieux aisés des ressources plus ou moins importantes, biens mobiliers ou immobiliers, grâce auxquels la veuve peut subsister et élever éventuellement les enfants, pour le petit salarié, dont généralement l'unique revenu est celui du travail, le risque est grand de laisser brutalement ses proches dans une situation désastreuse : « L'ouvrier, l'employé qui meurt, « laisse neuf fois sur dix sa famille dans la misère. Le « loyer du logement n'est pas payé, les frais de médecin « et de pharmacien ne le sont pas non plus. On a « emprunté pour vivre pendant la durée de la maladie. « Aux frais d'enterrement vient s'ajouter le coût des « vêtements de deuil. On s'endette encore... sans savoir « comment on vivra par la suite et quel gain permettra « l'achat du pain quotidien. On est réduit à changer de « logis, à en prendre un plus petit dont le loyer sera « moins lourd. On y gîte, mais entassés, privés d'air, au « détriment de la santé. Pour vivre et s'acquitter de « l'arriéré, la femme s'épuise au travail, les enfants « quittent l'école et s'occupent à n'importe quelle « besogne qui rapporte quelque argent. Adieu les ambi- « tions du père défunt, de la mère qui n'en peut mais : « les études des enfants sont interrompues, ils doivent « renoncer aux carrières auxquelles les parents les des- « tinaient. Et ceci est la conséquence la plus optimiste, « car nombreux sont les cas où, après la mort du chef « de foyer, la misère pousse à la dépravation, jette les

« enfants au ruisseau et fait tourner mal les uns ou
« les autres... » (4).

Cet sombre tableau est hélas celui qu'offrent encore trop souvent les familles des salariés imprévoyants, après la disparition de leur soutien. Au contraire, la famille de l'assuré est protégée contre des conséquences aussi funestes : le petit capital versé par la Compagnie permettra à la veuve non seulement de faire face aux frais qu'occasionne la disparition du mari, mais encore d'attendre, si besoin est, quelques semaines, voire quelques mois, pour trouver l'emploi qui lui permettra de vivre et d'élever éventuellement ses enfants.

Mais l'assurance-décès pure est rarement pratiquée en matière populaire : l'assurance mixte, beaucoup plus répandue, présente l'avantage de procurer un capital soit lors du décès de l'assuré au cours du contrat, soit au plus tard à l'échéance, si l'assuré est vivant à cette époque. Le montant de l'assurance n'est généralement pas très élevé : en France, il ne peut dépasser 10.000 fr. en capital ou 1.200 francs de rente, sommes bien modestes aujourd'hui et qui doivent d'ailleurs être relevées prochainement. Cependant, un capital liquide ou une rente, même faibles, sont d'une utilité appréciable au moment où le travailleur prend sa retraite : ils lui procurent une aisance de trésorerie qu'il n'a parfois jamais connue et l'aident, dans une certaine mesure, à faire face aux frais qu'il doit assumer.

L'Assurance Populaire donne donc judicieusement satisfaction à la fois au besoin de sécurité et au désir de gain du travailleur, qui répugnerait à effectuer des versements destinés seulement à garantir les siens sans être pour lui d'aucun profit en cas de vie.

(4) Rapport de l'Association des Compagnies pratiquant l'Assurance Populaire sur la Vie, 1926, p. 7.

A cette fonction essentielle, l'assurance en ajoute une autre : elle constitue un mode de crédit personnel particulièrement précieux pour le petit salarié. D'une part, en effet, les contrats actuels contiennent tous des clauses permettant à l'assuré d'obtenir de la Société des avances sur sa police, s'il a effectué un certain nombre de versements. D'autre part, l'assurance sur la vie constitue une garantie qui est de plus en plus exigée par le vendeur dans les opérations d'achat à crédit ou d'emprunt ; en particulier, l'emprunteur peut soit donner sa police en nantissement, soit en attribuer le bénéfice au créancier, soit enfin en transférer la propriété. Cet instrument de crédit est particulièrement avantageux dans les classes modestes, car « il est efficace, souple et réalisable sans frais » (5).

Ainsi, sur le plan matériel, l'Assurance Populaire contribue à améliorer grandement la situation du travailleur. Elle vient de la sorte ajouter ses effets bienfaisants à ceux des Assurances Sociales dont bénéficie la quasi-totalité de la clientèle à laquelle elle est destinée. Les deux institutions se complètent en effet parfaitement, encore que certains, au lendemain de la parution dans notre pays de la loi du 5 avril 1928, aient cru que les Assurances Sociales allaient porter un coup mortel à l'Assurance Populaire, relativement peu développée à cette époque ; les faits ont complètement infirmé cette opinion : la progression de l'Assurance Populaire, à peine freinée pendant les premières semaines qui suivirent la réforme, s'est poursuivie depuis sans défaillance.

(5) Loiseau, *L'Assurance sur la Vie, instrument de crédit*, thèse, Paris, 1935, p. 147.

Aussi bien, il est facile, en comparant les deux institutions, de reconnaître qu'elles ne peuvent guère se concurrencer malgré certaines analogies, parce qu'elles ont un fondement et une portée bien différents.

Sans doute l'Assurance Populaire est-elle limitée, comme les Assurances Sociales, quant aux personnes à qui elle s'applique et qui comprennent uniquement des salariés ; bien plus, toutes deux couvrent dans une certaine mesure les mêmes risques : invalidité, vieillesse, décès. Cependant, les deux institutions ne s'excluent nullement parce que l'une et l'autre fonctionnent sur des bases différentes. Les Assurances Sociales sont caractérisées par l'intervention d'autres personnes que l'assuré dans le paiement de l'assurance ; les cotisations sont généralement versées à la fois par l'employeur et par l'employé, avec participation éventuelle de l'Etat. Au contraire, les primes d'Assurance Populaire sont individuelles, c'est-à-dire payées par le salarié seul ; pour cette raison, elles constituent un mode d'épargne absolument personnel, qui n'a rien de commun avec les cotisations d'Assurances Sociales, retenues automatiquement sur le salaire par voie de prélèvements à la base, sans que l'assuré fasse un acte volontaire ou même conscient d'économie. D'autre part, tandis que, dans l'Assurance Populaire, les primes sont proportionnées au risque couru par l'assuré, le rapport entre la prime et le risque est bien moins étroit dans les Assurances Sociales : celles-ci font intervenir, à côté de l'idée d'assurance proprement dite, celle de solidarité sociale obligatoire.

En second lieu, les résultats des deux formes d'assurances sont bien différents. En cas de vie d'abord, l'Assurance Populaire procure un capital : les Assurances

Sociales ne fournissent au contraire qu'une faible pension de retraite (article 13 de la loi de 1928) ; en cas de décès d'autre part, le capital de l'Assurance Populaire peut atteindre 10.000 francs (la moyenne des contrats souscrits actuellement est très voisine de ce chiffre) et être versé à tout bénéficiaire désigné, alors que les prestations des Assurances Sociales en cas de décès ne peuvent dépasser un maximum de 20 % du salaire perçu pendant l'année qui précède le décès et ne sont destinées qu'à la femme ou, à défaut, aux enfants (article 19 de la loi de 1928, modifié par la loi du 30 avril 1930). Enfin, on ne rencontre pas dans les Assurances Sociales certains avantages fournis au contractant par l'assurance privée : faculté d'emprunt et changement de bénéficiaire par exemple.

En résumé, l'Assurance Populaire a non seulement un fondement, mais encore une portée qui diffèrent de ceux des Assurances Sociales. Elle fait appel à l'esprit d'économie personnel de l'assuré et lui donne une garantie plus appréciable et plus souple que celle des Assurances Sociales. Cela est si vrai qu'elle a permis, aux Etats-Unis et au Canada notamment, de pallier les inconvénients de l'absence d'un régime légal d'Assurances Sociales. En revanche, les Assurances Sociales ne sauraient remplacer l'Assurance Populaire : en Allemagne, cette dernière s'est répandue malgré l'existence d'un régime d'Assurances Sociales extrêmement efficace ; en Angleterre, les deux institutions coexistent également. Les travailleurs français ont, du reste, commencé à comprendre l'utilité de compléter par un effort personnel la garantie limitée offerte par les Assurances Sociales : ils viennent en nombre toujours croissant à l'Assurance Populaire.

L'essor de l'institution n'a pas été davantage menacé par le développement récent des Assurances de Groupes, qui garantissent comme les Assurances Sociales les risques vieillesse, invalidité et décès (ce dernier à raison d'une année de traitement, plus 25 % par enfant). La cotisation est payable pour partie par l'employé et pour partie par l'employeur. Les Assurances de Groupes ne sont organisées qu'en faveur du personnel exclu des Assurances Sociales, c'est-à-dire dont le salaire dépasse un certain plafond, relevé à 42.000 francs par an par la loi du 6 janvier 1942. On peut donc considérer qu'en principe les collaborateurs qui en bénéficient ne rentrent pas dans la catégorie des salariés modestes qui constituent la majeure partie des assurés « populaires ». Toutefois, pas plus que les Assurances Sociales, les Assurances de Groupes ne sont incompatibles avec l'Assurance Populaire. Pratiquement, leurs assujettis préféreront souscrire une assurance ordinaire dont ils auront les possibilités de payer les primes peu fractionnées.

Garantie en cas de décès, capital d'appoint pour les vieux jours, effort personnel de l'individu qui vient compléter heureusement les avantages qu'il retire de son affiliation aux Assurances Sociales, l'Assurance Populaire dispense toujours davantage ses bienfaits parmi les familles d'ouvriers et de petits employés. Journallement, les sociétés qui la pratiquent reçoivent des veuves de leurs assurés des lettres reconnaissantes et souvent émouvantes (6) qui démontrent abondamment l'utilité de l'institution.

Mais les avantages de l'Assurance Populaire ne se

(6) V. le Livre d'Or de *La Populaire* (guerre 1939-1940), qui contient les lettres des veuves des assurés morts pour la France pendant la campagne.

manifestent pas seulement sur un plan purement matériel, ils sont aussi d'ordre psychologique et moral.

En effet, celui qui s'assure fait preuve d'un esprit de prévoyance suffisamment développé pour comprendre l'utilité de l'opération qu'il accomplit. Cette opération se traduit par une prestation immédiate en vue d'une garantie abstraite, donc peu facile à apprécier pour l'homme de la rue.

L'assurance est, par là même, négative d'égoïsme et exalte le sens des responsabilités du travailleur envers les siens : dans les classes laborieuses comme dans les classes aisées, la fondation d'un foyer n'implique pas seulement des obligations d'ordre sentimental, elle impose des devoirs matériels dont l'étendue dépasse singulièrement le cadre des problèmes quotidiens et déborde largement sur l'avenir. Or, les lois sociales actuelles se préoccupent dans une mesure fort appréciable du sort immédiat ou rapproché du salarié : sa situation future n'est que très faiblement assurée et cela se comprend parce que la charge en serait trop lourde. C'est donc à l'individu lui-même qu'il appartient de faire preuve de prévoyance : il est responsable pour l'avenir de sa propre situation matérielle et de celle des siens.

D'un autre côté, celui qui s'assure manifeste de façon tangible un certain esprit de solidarité, car il devient membre d'une grande mutualité à l'intérieur de laquelle sont opérés le groupement et la compensation des risques selon les lois de la statistique. L'assuré fait partie intégrante de cette mutualité qui compte autant sur lui qu'il peut compter sur elle.

Enfin, l'assurance est une école d'énergie et de persévérance. Dans les classes laborieuses, le salarié ne

dispose souvent que de modestes ressources qui suffisent parfois à peine à l'entretien de son foyer : le paiement des primes représente pour lui un sacrifice supplémentaire et, bien qu'il ne soit pas vain, ce sacrifice n'en nécessite pas moins une volonté très ferme, à tel point qu'un auteur a pu écrire : « La fermeté morale nécessaire pour verser régulièrement les primes à travers « les difficultés de l'existence des travailleurs est telle « que l'on ne peut pas raisonnablement compter sur « leur initiative pour généraliser rapidement cette pratique excellente » (7). C'est pourquoi les Sociétés d'Assurances Populaires ont dû mettre au point une technique spéciale pour résoudre le problème du versement des primes : la stabilité des contrats « populaires » est désormais satisfaisante et la persévérance des assurés s'est même révélée en temps de crise supérieure à celle des titulaires de contrats ordinaires (8). Au reste, le niveau des salaires ouvriers paraît aujourd'hui suffisamment élevé pour permettre la mise en réserve du montant des primes d'une Assurance Populaire sans restrictions excessives.

Ajoutons en dernier lieu que l'assurance apporte aux salariés un autre bienfait moral qu'il importe de ne pas sous-estimer : elle leur procure un sentiment de sécurité d'autant plus précieux que celle-ci est acquise au moyen d'un effort personnel et librement consenti. On a justement qualifié l'assurance de « vente de sécurité au profit de l'action » (9). Cette formule paraît particulièrement heureuse à propos des assurés dont la

(7) Colson, *op. cit.*, p. 333.

(8) V. *La Semaine*, 23 septembre 1934, p. 706, et *supra*, p. 43.

(9) F. Gros, *L'assurance, son sens historique et social*, p. 97.

situation modeste risque d'entraver tout esprit d'initiative. Or, le succès est souvent une question d'audace et d'aptitude à saisir une occasion favorable : l'assurance sur la vie constitue donc un important facteur de réussite dans la vie du travailleur.

SECTION II

Le rôle de l'Assurance Populaire dans l'Etat

Facteur d'élévation de la condition matérielle et morale des salariés, l'Assurance Populaire joue un rôle grandissant dans la vie économique et sociale.

Créatrice de sécurité et de capitaux, elle participe largement à la prospérité du pays, d'une part parce qu'elle est un élément d'ordre et de calme social, d'autre part, parce que la grande masse de capitaux drainés par elle est investie, soit en fonds d'Etat, soit en valeurs industrielles ou commerciales.

Aussi les Etats ont-ils reconnu dans l'Assurance Populaire une institution importante. Certains en ont même fait délibérément un instrument de leur politique. Tous ont été conduits, de manière directe ou indirecte, à en favoriser le développement par des mesures appropriées.

Il est donc indiqué d'examiner quelle est l'étendue du rôle de l'Assurance Populaire dans l'Etat et de préciser dans quelle mesure la Puissance publique est susceptible de manifester son intervention dans ce domaine.

§ I. — L'ASSURANCE POPULAIRE,
ÉLÉMENT D'ORDRE ET DE PROGRÈS SOCIAL

La prospérité de la société est strictement liée à la condition matérielle et morale de ses membres. Parce qu'elle constitue un facteur de prospérité et de moralité pour le salarié modeste, l'Assurance Populaire est, par voie de conséquence, un élément d'ordre et de progrès social dont les bienfaits se manifestent à l'intérieur de la famille, dans la lutte contre la maladie et le paupérisme, dans l'éducation spirituelle, matérielle et politique des travailleurs.

Tout d'abord, l'assurance sur la vie exalte le sentiment familial. On a vu que cette forme de prévoyance développe le sens des responsabilités ; il faut ajouter qu'elle matérialise aux yeux de l'épouse et des enfants la valeur du chef de famille, accroissant ainsi le prestige et l'autorité de ce dernier aux yeux des siens. Car le travailleur qui ne se contente pas de rapporter chez lui son salaire mais sait apprécier ses devoirs familiaux et consent des sacrifices en vue de garantir sa femme et ses enfants contre sa propre disparition, acquiert par là même une valeur toute nouvelle, grâce à laquelle il est permis d'affirmer que son foyer est beaucoup moins à la merci des épreuves petites ou grandes qui en désagrègent tant d'autres.

En deuxième lieu, l'Assurance Populaire concourt aussi au développement de la natalité dans les ménages modestes. Le problème de la natalité est en effet conditionné par un certain nombre de facteurs, les uns d'ordre moral ou psychologique, les autres d'ordre matériel. Or, nous l'avons vu plus haut, l'assurance est une institution à la fois moralisatrice et susceptible de

procurer la sécurité future. C'est pourquoi, en consolidant la famille et en favorisant la natalité, l'Assurance Populaire exerce une fonction sociale importante, que notre pays souffre tant, hélas, d'avoir trop longtemps négligée.

D'autre part, l'Assurance Populaire lutte contre ces grands fléaux sociaux que sont la maladie et la misère. Tous deux vont souvent de pair : la misère amène la maladie et cette dernière est une source de misère, qui, devenant héréditaire, constitue le paupérisme.

Dans une mesure d'ailleurs limitée, l'assurance sur la vie présente l'avantage d'attirer l'attention des clients sur leur état de santé, grâce aux conseils éventuels des Agents et à l'usage généralisé du questionnaire joint à la proposition d'assurance. En pratique, le combat contre la maladie n'est efficacement mené que par la prévention médicale. Celle-ci est particulièrement développée dans certains pays étrangers tels que l'Angleterre, les Etats-Unis, le Japon, où un gros effort a été consenti par les sociétés d'assurances sur la vie pour améliorer l'état de santé de leur clientèle. Nous aurons l'occasion, dans la partie technique (10), d'étudier les procédés mis en œuvre et les résultats obtenus dans ce domaine. En France, la prévention est loin d'atteindre un développement satisfaisant ; pourtant, le problème est urgent et grave, car, dans les classes laborieuses, beaucoup de décès sont dûs aux retards apportés à l'appel du médecin, soit par négligence ou ignorance, soit par manque d'argent. La prévention lutte contre l'une et l'autre de ces causes, en facilitant d'une part l'éducation médicale par une propagande spéciale et d'autre part, le dépistage

(10) V. *infra*, p. 143.

de la maladie et le recours au médecin par la faculté donnée à l'assuré de bénéficier de consultations à prix réduit ou même gratuites grâce à l'organisation de dispensaires ou de services médicaux appropriés.

L'Assurance Populaire combat enfin le paupérisme en protégeant les trois catégories d'êtres les plus faibles de la société : l'enfant, la femme et le vieillard, qui forment la plus grande partie de l'armée de ceux qui souffrent (11). Il en résulte une restriction de l'étendue des misères auxquelles la charité privée ou l'Etat doivent porter secours. L'assurance apparaît donc comme un moyen particulièrement efficace de diminuer les charges d'assistance en brisant le cercle vicieux que constituent l'imprévoyance, la maladie et la misère.

En dernier lieu, l'Assurance Populaire contribue à développer l'éducation spirituelle et matérielle des salariés. Elle encourage l'esprit d'épargne de ces derniers en leur enseignant qu'ils peuvent acquérir, grâce à l'économie rationnelle et continue, la sécurité qui leur fait défaut. Elle propage de plus, parmi la population, la connaissance de l'assurance dont le mécanisme et le rôle sont trop souvent ignorés, déformés ou mal compris.

A tous ces titres, l'Assurance Populaire est une institution sociale de caractère moderne. Elle constitue une forme d'épargne perfectionnée et met en œuvre l'esprit de prévoyance individuel des salariés, de qui elle est apte à développer le bien-être et à améliorer la condition familiale. Aussi peut-on dire à bon droit qu'elle est un facteur d'élévation et de tranquillité sociales car, « en réglant à l'avance les conséquences

(11) Cf. Gide, *Economie sociale*, p. 390 : « La mort prématurée du chef de famille est, d'après les statistiques, une des causes les plus fréquentes du paupérisme ».

« fâcheuses de maux inévitables, elle atténue les souffrances imméritées qui rendent trop explicable la diffusion des idées subversives » (12).

§ II. — L'INTERVENTION DE L'ÉTAT
EN MATIÈRE D'ASSURANCE POPULAIRE

L'intervention de l'État comporte plusieurs degrés. L'étatisme peut être total, absolu : il y a alors monopole. Mais la Puissance publique peut se contenter de fonder des organismes qu'elle gère elle-même et qui pratiquent l'assurance sur des bases comparables à celles des organismes privés : c'est le régime de la concurrence. Enfin, l'État peut se borner à intervenir de façon indirecte par le contrôle ou la subvention des entreprises privées.

Sans nous arrêter au problème du contrôle qui se pose dans les mêmes termes en matière « Populaire » et en assurance sur la vie ordinaire, il y a lieu d'examiner successivement les régimes du monopole, de la concurrence et de la subvention, en vue de porter un jugement sur chacun d'eux et de dégager de quelle manière il serait souhaitable de voir se manifester l'intérêt de l'État vis-à-vis de l'Assurance Populaire.

Lorsqu'il y a monopole, c'est l'État seul qui est assureur, à l'exclusion des entreprises privées. L'exemple typique en matière d'Assurance Populaire est fourni par le Japon où le monopole a été institué en 1916 et fonctionne depuis de manière satisfaisante.

Avant d'en tirer une conclusion favorable à ce régime, il importe de remarquer que le Japon a purement et simplement appliqué dans ce domaine les méthodes mises au point aux États-Unis et en Angleterre

(12) Colson, *op. cit.*, II, p. 333.

et que le fonctionnement de l'organisme public est, à beaucoup d'égards, comparable à celui des entreprises privées dans les pays anglo-saxons. On ne voit pas bien, en définitive, quelle supériorité peut présenter un tel système, si l'on songe que, malgré tout, certains avantages importants de l'assurance privée, tels que l'encaissement à domicile, ne sont pas offerts par l'assurance d'Etat, et surtout que les capitaux mis en œuvre pour faire fonctionner un pareil service public sont fournis par les contribuables. Le monopole constitue donc une simple mutualité d'Etat, avec cette particularité que les non-assurés en supportent partiellement la charge sans en profiter.

En réalité, l'Etat nippon semble s'être simplement servi de l'Assurance Populaire comme moyen de remplacer les Assurances Sociales et de suppléer à l'insuffisance de l'initiative privée en matière de petites assurances. Un tel monopole qui, soulignons-le, n'a été constitué au Japon qu'en l'absence de toute initiative privée en matière de prévoyance sociale, ne saurait connaître la même fortune dans nos pays.

Dans ce sens, l'expérience italienne est révélatrice : l'Etat italien avait, en 1912, nationalisé toutes les assurances et c'est l'*Istituto Nazionale* qui fut appelé à remplacer les entreprises privées. Cette mesure avait été envisagée principalement comme un monopole fiscal, ayant pour but de couvrir en partie les charges publiques au moyen « des bénéfices d'une industrie dont la « nature exige l'organisation en grand » (13) ; elle était également destinée à diffuser l'assurance parmi la population et surtout parmi la classe ouvrière ; enfin, elle

(13) Colson, *op. cit.*, II, p. 317.

visait à supprimer la concurrence des entreprises étrangères qui entravait le développement de l'assurance italienne (14). A défaut des deux premiers buts, le troisième du moins fut atteint : il fut alors jugé opportun d'arrêter l'expérience et le monopole fut aboli par un décret en date du 20 avril 1923.

En France, la campagne entreprise par certains partis en faveur de la nationalisation, n'a, en définitive, guère dépassé la portée de la propagande électorale et des polémiques de presse, dont la virulence et la mauvaise foi ont fini par lasser le public lui-même (15). Son seul résultat pratique a été de contribuer à créer dans les masses populaires un climat défavorable à l'assurance, freinant ainsi l'essor de cette institution dont la généralisation est pourtant un facteur de progrès social.

Dans le régime de la concurrence, l'Etat pratique l'Assurance Populaire parallèlement avec les entreprises privées.

Parmi les Caisses d'assurances d'Etat, on peut citer le *Post Office* anglais (1864-1928), l'*Istituto Nazionale* italien (depuis 1923), la *Caisse postale polonaise* (créée en 1928) et la *Caisse Nationale d'Assurances en cas de Décès* française (fondée en 1868).

Le système de la concurrence présente pour l'Etat deux ordres d'avantages : il lui permet d'une part d'acquérir une expérience pratique précieuse en matière de contrôle, et d'autre part d'agir sur le marché des assurances comme régulateur. Les modalités d'application pratique déterminent l'appréciation qu'il convient de porter sur ce régime. Si l'Etat se borne à utiliser son

(14) Hémard, *op. cit.*, II, pp. 402 et ss.

(15) Un projet de loi instituant le monopole fut déposé à la Chambre des députés en 1933 et repoussé par elle lors de sa séance du 24 janvier.

expérience en vue de contrôler et de réglementer avec plus de compétence le fonctionnement de l'assurance privée, s'il se contente d'exercer par l'intermédiaire de sa Caisse une simple action régulatrice sur le marché des assurances, son intervention ne paraît nullement devoir faire l'objet d'une appréciation défavorable : elle est au contraire hautement souhaitable. Mais si la Caisse constitue entre les mains de l'Etat un instrument de lutte déloyale contre les sociétés privées, si elle nuit de la sorte à l'assurance tout entière, on est conduit à en condamner l'existence au nom de l'intérêt général, directement intéressé à la diffusion de la prévoyance parmi la population.

Quelle appréciation convient-il de porter à cet égard sur l'activité de notre *Caisse Nationale* en ce qui concerne spécialement l'Assurance Populaire ?

Il semble que cet organisme ne soit pas apte à toucher en particulier la clientèle des petits salariés : d'une part en effet il ne pratique l'assurance sans visite médicale (pour un capital inférieur à 8.000 francs) que moyennant le paiement de primes annuelles seulement ; d'autre part, les méthodes techniques employées ne sont pas de nature à favoriser la souscription par les travailleurs (16). Au reste, la clientèle de la *Caisse Nationale*

(16) A ce sujet, une circulaire en date du 22 octobre 1932 de la Caisse des Dépôts aux préposés des Administrations est caractéristique : « ... J'ajoute « que, lorsque vous êtes appelés à donner des renseignements au public, il « convient de ne jamais perdre de vue que le but essentiel des Caisses Nationales « est de développer l'esprit de prévoyance parmi les classes laborieuses et que « votre rôle doit se borner à exposer les avantages de ces institutions en eux-« mêmes. Les Caisses Nationales offrent un grand choix de combinaisons qui « répondent à la plupart des situations ; il vous suffira donc, en règle générale, « d'exposer clairement au visiteur la combinaison qui convient le mieux à son « cas particulier. Il devra, une fois renseigné, rester seul juge de la décision « à prendre et il ne vous appartient pas d'insister auprès de lui pour l'amener « à souscrire un contrat. » Cf. *La Prime*, 15 octobre 1936, p. 614.

est composée principalement par la petite bourgeoisie, qui est surtout séduite par la garantie de l'Etat. Le volume des opérations est loin d'être, pour autant, négligeable ; mais, pour les raisons que nous venons d'exposer, le nombre de contrats « populaires » souscrits est certainement très faible. On peut conclure que la *Caisse Nationale* ne pratique pour ainsi dire pas l'Assurance Populaire.

Le régime de la subvention revêt des aspects différents : la subvention est « directe » quand l'Etat prend à sa charge une partie du coût de l'assurance ; elle est « indirecte » lorsqu'il se borne à réserver des avantages fiscaux à l'institution.

Le régime des Assurances Sociales peut être regardé comme un exemple de subvention directe (article 69 de la loi de 1928).

En matière d'Assurance Populaire, la subvention fut adoptée en Suisse dans le canton de Neuchâtel (17), où elle fut introduite dans des circonstances particulières qui méritent d'être rappelées. A la fin du siècle dernier, existaient dans ce Canton de nombreuses « Fraternités » ou sociétés de secours mutuels, dont la situation devint extrêmement précaire parce qu'elles manquaient de bases techniques solides. En vue d'assainir leurs opérations, l'Etat décida de supprimer ces sociétés et de les remplacer par une *Caisse d'Assurances Populaires* dont il prit une partie des frais à sa charge, pour que le supplément de primes qu'il était nécessaire de demander aux assurés ne fût pas trop élevé.

L'intervention administrative se manifestait sur deux plans différents : en premier lieu, l'autorité com-

(17) V. Arsandaux, *L'Assurance Populaire dans le Canton de Neuchâtel*, 1910.

munale pouvait d'un côté se subroger aux obligations d'un assuré hors d'état de payer ses primes et d'un autre côté, ordonner des mesures de conservation du capital touché par un assuré prodigue ; en second lieu, l'Etat, c'est-à-dire le Canton, prenait à sa charge : 1° tous les frais d'administration de la Caisse, 2° l'augmentation des risques résultant de l'admission sans majoration de prime des assurés ne jouissant pas d'une santé normale, 3° une partie de la prime due par toutes les catégories d'assurés, jusqu'à concurrence d'une certaine somme (la participation au paiement des primes nettes variait du reste suivant l'âge de l'assuré). En bref, l'Assurance Populaire du Canton de Neuchâtel présentait les deux caractéristiques suivantes : elle était limitée quant aux personnes susceptibles d'en bénéficier et elle procédait d'une idée d'assistance puisque d'une part l'examen médical était obligatoire mais non exclusif et d'autre part, l'Etat prenait à sa charge une fraction importante du prix de la garantie, moyennant un contrôle sévère sur la Caisse.

Ce système, qui témoigne du degré avancé d'évolution sociale des Suisses, obtint un vif succès et contribua fort à répandre l'assurance chez nos voisins. Un tel régime présente malheureusement l'inconvénient d'être extrêmement onéreux pour l'Etat : il ne peut recevoir d'applications que sur une échelle limitée, comme ce fut le cas en Suisse. Dans le cas contraire, il tendrait à accroître démesurément les charges des contribuables ; or, indépendamment de tous les inconvénients d'ordre politique qu'elle entraîne, une fiscalité trop lourde aboutit vite à entraver le développement des activités normales d'un pays et les salariés ne tardent guère à en

ressentir les répercussions. Il importe donc, comme le fait remarquer COLSON (18) « de ne pas donner aux
« charges de l'assurance, en les rejetant dans une trop
« forte mesure sur le budget, une forme qui ferait croire
« aux travailleurs qu'ils peuvent puiser indéfiniment
« dans des caisses dont l'alimentation ne pèserait guère
« sur eux ».

Faut-il donc voir l'Etat renoncer à favoriser l'effort de prévoyance des classes laborieuses dont la situation intéresse la nation entière ? Il n'en est heureusement rien, car il est possible de subventionner l'Assurance Populaire de façon indirecte, nous voulons dire en lui accordant des avantages fiscaux. Ce n'est d'ailleurs là ni une simple vue de l'esprit, ni même une idée originale : de nombreux pays accordent des dégrèvements, tant en faveur de l'Assurance Populaire qu'à d'autres institutions de prévoyance sociale.

En Suisse, les assurances dont le montant ne dépasse pas 5.000 francs sont dispensées du droit de timbre fédéral ; en Allemagne, le montant des primes versées peut être défalqué par l'assuré de son salaire net imposable ; en Italie enfin, l'Assurance Populaire est exempte des droits et taxes qui grèvent les assurances ordinaires.

En France même, l'Etat n'a pas jugé inopportun de maintenir les exemptions fiscales qu'il avait octroyées à la C. N. A. D. dès la fondation de celle-ci, alors que son objet était limité à des assurances de très faible montant : la réforme du Code de l'Enregistrement, opérée en 1934, ne supprime le bénéfice de l'exemption qu'à l'égard des assurances dont le capital dépasse

(18) *Op. cit.*, II, p. 338.

50.000 francs. Par là même, le législateur reconnaît la nécessité d'accorder un privilège fiscal aux assurances dont le montant est peu élevé. Il est souhaitable de voir étendre le privilège des Caisses publiques aux assurances privées, car une telle mesure contribuerait fortement au développement de l'institution (19).

(19) V. *infra*, p. 156.

DEUXIEME PARTIE

REGLEMENTATION JURIDIQUE DE L'ASSURANCE POPULAIRE

Le développement de l'Assurance Populaire, son importance, tant dans le domaine individuel et familial que dans le domaine social, ont incité le législateur de 1930 à réglementer cette institution. C'est l'article 83 de la loi du 13 juillet qui en fixe depuis lors le contour et le régime juridiques dans notre pays :

« Sont considérées comme Assurances Populaires, « les assurances sur la vie à primes périodiques, sans « examen médical obligatoire, dont le montant ne « dépasse pas, sur la même tête, 10.000 francs en capital « ou 1.200 francs de rente et dans lesquelles, en « l'absence d'examen médical, le capital stipulé n'est « intégralement payable, en cas de décès, que si le décès « survient après un délai spécifié au contrat. »

« Par dérogation à l'article 75 ci-dessus, le paiement « des primes de la première année est obligatoire. Le « contrat pourra être rédigé en un seul exemplaire « remis à l'assuré. Les dispositions de l'article 16 ci- « dessus ne sont pas applicables. »

Ce texte, en dépit des mobiles qui l'ont inspiré — il visait à favoriser l'essor de l'Assurance Populaire en France en la délimitant et en lui accordant des avantages spéciaux — a connu une fortune assez diverse auprès des assureurs intéressés. Si en effet certains s'en sont accommodés de bonne grâce, tout en s'efforçant,

par des interprétations parfois un peu tendancieuses, d'en modifier la portée, d'autres au contraire, interprétant la loi de façon stricte, lui reprochent de mal caractériser l'institution qu'elle prétend régir. Dans ce sens, on peut observer que l'assurance-Vie ordinaire comporte, elle aussi, dans beaucoup de cas, des primes périodiques et que l'examen médical n'y est pas toujours obligatoire, l'assuré pouvant généralement s'y soustraire moyennant l'acceptation d'une période de carence ou d'une surprime.

Quoi qu'il en soit, la nécessité est apparue de plus en plus pressante de modifier l'article 83. Un projet de loi a été préparé à cette fin. La parution de ce texte, prévue pour le milieu de l'année 1940, a été différée par les événements et n'est pas encore intervenue à ce jour.

Cette deuxième partie comportera donc l'étude des caractères et du régime juridiques de l'Assurance Populaire tels qu'ils sont déterminés par l'article 83 ; ils feront l'objet d'une analyse critique dans deux chapitres, à la lumière de l'évolution historique et comparée de l'institution, en considération aussi de ses caractères économique, social et politique. Dans un troisième chapitre sera synthétisé le critère juridique qu'il semblerait opportun de voir adopter dans la réglementation de demain.

CHAPITRE PREMIER

CARACTERES JURIDIQUES DE L'ASSURANCE POPULAIRE

Il importe d'observer que l'article 83 ne paraît pas avoir entendu donner une définition de l'Assurance Populaire. L'exposé des motifs de la loi du 13 juillet 1930 vient corroborer cette remarque (1) en considérant que le rôle du législateur doit se borner à fixer le cadre à l'intérieur duquel peuvent librement évoluer les institutions vivantes. Et en effet, les lois qui définissent ne sont pas toujours bonnes et, en tous cas, sont rarement à l'abri des critiques. C'est au contraire la doctrine qui est généralement regardée comme apte à faire œuvre de définition et ce, d'autant plus qu'il s'agit d'une institution récente et dont les traits ne sont pas encore définitivement fixés.

Aussi est-on fondé à penser que l'article 83 n'a fait que tracer simplement les contours de l'Assurance Populaire. Il n'est, au reste, pour s'en persuader, que d'en lire les premiers mots : « *Sont considérées comme Assurances Populaires...* » Pour définir, il aurait dit : « *On appelle Assurance Populaire...* » ou « *Les Assurances Populaires sont...* ».

Mais alors, on peut se demander si, en voulant éviter, grâce à une rédaction prudente, les critiques qu'une définition aurait pu soulever, le législateur n'est pas tombé de Charybde en Scylla. L'imprécision même

(1) V. Rapport Lafarge, annexe N° 3316, p. 1160.

de l'article 83 semble en effet avoir eu pour conséquence de dénaturer singulièrement les caractères de l'institution qu'il régit.

Il est possible d'en juger par l'examen de ces caractères, qui sera l'objet de trois sections distinctes : la première étudiera le fractionnement de la prime, la seconde le montant de l'assurance, la troisième, l'absence d'examen médical obligatoire et la période de carence.

SECTION I

Le fractionnement de la prime

§ I. — CONTENU ET PORTÉE DU PRINCIPE LÉGAL

L'article 83 dispose : « *Sont considérées comme Assurances Populaires, les assurances sur la vie à primes périodiques...* »

Le versement d'une prime unique est donc incompatible avec la souscription d'une Assurance Populaire. Par contre, peut être « populaire » toute assurance sur la vie dont les primes sont payables à intervalles de temps réguliers, fussent-ils très éloignés les uns des autres.

Une telle interprétation de la loi est conforme à l'exposé des motifs, d'après lequel « la prime doit toujours être périodique, une Assurance Populaire ne peut pas être souscrite moyennant le versement d'une prime unique... (2). Cette particularité résulte de ce que cette assurance « ne doit être ouverte qu'à ceux qui vivent du produit de leur travail et ne peuvent épargner que de petites sommes » (3).

(2) Exposé des motifs, ann. N° 1544, p. 652.

(3) *Ibid.*

L'exposé des motifs ajoute : « Le projet se montre, « en ce qui concerne la périodicité de la prime, plus « libéral que les lois étrangères qui, comme fait un « « Act » anglais de 1896, imposent la fixation de primes « hebdomadaires, mensuelles ou, au plus, bi-mensuelles; « il devait en effet s'adapter à la pratique française de « l'Assurance Populaire, qui n'a pas obtenu grand « succès avec le régime des primes hebdomadaires et « qui a révélé la préférence des petits assurés pour le « régime des primes trimestrielles ou même annuelles. »

Pour ces raisons, dont nous examinerons plus loin si elles sont fondées ou non, la loi a consacré le principe de la périodicité des primes, mais s'est abstenue de le délimiter. En conséquence, dans les Assurances Populaires, le paiement des primes peut être non seulement hebdomadaire, mensuel ou bi-mensuel, mais encore trimestriel, semestriel, annuel, etc., pourvu qu'il puisse être qualifié de « périodique ».

§ II. — CONSÉQUENCES JURIDIQUES DU FRACTIONNEMENT

Les méthodes de la technique actuarielle, comme la pratique normale des assureurs, ont consacré le principe de l'annualité de la prime. Toutefois, rien ne s'oppose à ce que cette prime soit fractionnée, par mois par exemple. Il faut considérer le fractionnement comme une simple modalité de paiement, constituée pour satisfaire l'assuré, auquel cas la prime annuelle est majorée à raison des frais supplémentaires et des intérêts moratoires (4).

(4) V. M. Picard et A. Besson, *Traité général des Assurances terrestres*, 1, p. 381, et A. Roux, *Manuel de l'Inspecteur et de l'Agent*, p. 56.

Dans la pratique, cette modalité ne donne naissance à aucun problème particulier. Toutefois, une question assez délicate, encore que surtout théorique, est posée par le fractionnement ; quand l'assuré cesse de payer ses primes en cours d'année, l'assureur a-t-il droit à la fraction non payée de la prime annuelle ?

Pendant la première année, le problème est résolu par l'article 83, alinéa 2, en vertu duquel le paiement des primes peut être poursuivi par l'assureur (5). Pour les années suivantes, toute action est retirée à ce dernier, par application de l'article 75. On pourrait, malgré tout, se demander si l'assureur n'aurait pas la possibilité d'opérer la compensation, avec son obligation, des fractions non versées de la prime annuelle, c'est-à-dire retenir ces dernières sur la valeur de réduction ou de rachat — quand celle-ci existe — en cas de cessation des versements par l'assuré, s'il est en vie à l'expiration du délai prévu au contrat (6).

A première vue, il paraît rigoureux de faire supporter à l'assureur les conséquences du manque de persévérance de l'assuré, sous prétexte qu'il a consenti des facilités de paiement à ce dernier. C'est l'assuré, pourrait-on dire, qui a cessé d'exécuter son obligation : la compagnie, elle, n'a commis aucune faute ; dès lors, ne serait-il pas équitable de permettre à celle-ci de retenir sur la valeur de réduction ou de rachat du contrat les fractions de prime annuelle qui restent à courir ?

En matière d'assurances de dommages, un arrêt de la Cour de Paris, en date du 2 février 1936 (*D. II.*, 1936, 210) a admis que la dette de la prime peut subsister

(5) V. *infra*, p. 123.

(6) Cette question se pose de manière analogue en Assurance-Vie ordinaire.

après la disparition des risques qui étaient couverts, à titre d'indemnité, en suite des fautes de l'assuré (7).

Sans doute, ajouterait-on, cette jurisprudence ne s'applique qu'en matière d'assurances de dommages, mais il suffirait, pour obtenir un résultat semblable en assurance sur la vie, de prévoir dans le contrat la compensation en question. C'est en effet, pensons-nous, le but visé par la clause d'après laquelle il est stipulé dans certaines polices que « dans aucun cas le paiement ne sera divisible à l'égard de la Compagnie ».

Malheureusement, il semble bien que la loi veuille, par l'article 75, prohiber rigoureusement toutes les conventions antérieures à l'échéance de la prime et qui pourraient rendre le paiement obligatoire pour l'assuré. En l'espèce, c'est exactement le résultat auquel aboutirait la clause car, dans notre Droit, la compensation équivaut à un paiement (8).

Il faut donc admettre que, passé la première année, l'Assurance Populaire est soumise au droit commun des assurances sur la vie en matière de paiement des primes, c'est-à-dire à l'application de l'article 75. L'assureur ne saurait donc récupérer les fractions de primes qui restent à courir quand l'assuré cesse ses paiements en cours d'année.

Il faut aller plus loin et admettre que l'assureur, pendant le délai, par exemple de soixante jours, qu'il accorde à l'assuré avant d'opérer la résiliation ou la réduction de la police, fournit sa garantie sans contrepartie. Mais c'est là une dérogation bien limitée au

(7) V. M. Picard et A. Besson, *op. cit.*, I, p. 376. Voir également un arrêt Req., 27 décembre 1926 (*D. P.*, 1927-1-153, avec une note de M. Ripert).

(8) V. A. Colin et H. Capitant, *Cours élémentaire de Droit civil français*, II, 1935, N° 336, p. 321.

principe, fondé sur la théorie de la cause, d'après lequel la prime est la contre-partie de la garantie de l'aléa (9). En effet, si l'assuré décède au cours du délai, ses ayants droit, réclamant le montant de l'assurance, ne pourraient se refuser à effectuer le paiement des primes échues.

Au reste, la portée pratique de cette solution est très limitée en Assurance Populaire, par suite de la modicité des primes. Pratiquement, les sociétés d'assurances ne cherchent jamais à pratiquer la compensation en question. Il n'en reste pas moins que cette dernière serait contraire à la loi.

§ III. — CRITIQUE DU PRINCIPE

Le principe de la périodicité quelconque de la prime, posé par l'article 83, aboutit à un résultat qui ne paraît pas parfaitement conforme au but visé par le législateur. En effet, l'exposé des motifs déclare : « Le régime de faveur qui lui est fait (à l'Assurance Populaire) ne doit pas profiter à ceux qui peuvent souscrire des assurances ordinaires, avec des capitaux plus ou moins importants » (10). Or, il ne semble pas douteux que la clientèle « populaire » ne souscrit pas des assurances moyennant le versement de primes annuelles, semestrielles ou même trimestrielles. Comme l'écrit

(9) V. H. Capitant, *De la cause des obligations*, 1927, pp. 51 et 52, et notamment : « Dans l'assurance, une des parties s'engage de façon ferme à payer une somme déterminée en vue de se protéger contre un risque, l'autre promettant de l'indemniser pour le cas où ce risque se produira. La considération du risque fait partie de l'accord conclu par les intéressés. La cause est toujours la contre-prestation promise, mais c'est aussi et en première ligne la perspective d'un aléa, dont le contractant espère tirer profit ou contre lequel il veut se prémunir. »

(10) Exposé des motifs, *ibid.*

P. SEMIN (11), « ce qui caractérise les Assurances Populaires, c'est que les primes périodiques, dont parle l'article 83, sont fractionnées et payables par semaine, par quinzaine ou par mois ». La périodicité normale des primes en Assurance Populaire est donc hebdomadaire, bi-mensuelle ou mensuelle, suivant que le salaire est touché par semaine, par quinzaine ou par mois (12).

Cette affirmation repose sur la réalité pratique, car, contrairement à l'affirmation de l'exposé des motifs, la clientèle des travailleurs et salariés modestes ne paraît manifester aucune préférence pour le régime des primes trimestrielles ou annuelles (13). Sans doute certaines sociétés ont-elles dû parfois, en raison des difficultés techniques d'encaissement, renoncer temporairement au fractionnement mensuel (14), mais on ne peut contester que l'immense majorité des contrats d'Assurance Populaire comporte des primes mensuelles.

D'ailleurs, les lois étrangères donnant une définition de cette assurance, consacrent toutes, d'une façon plus

(11) *Traité théorique et pratique des assurances terrestres*, 1937, n° 199, p. 115.

(12) Cf. *Livre du 25^e Anniversaire de La Populaire*, p. 21.

(13) V. E. Duval-Fleury, *L'article 83 de la loi du 13 juillet 1930*, pp. 19 et ss., et notamment : « La pratique française n'a jamais rien révélé de semblable ; la preuve en est fournie par des sociétés étrangères (*Antverpia, Piétas, Constantia, Utrecht* et d'autres) qui ont réalisé en France dans la classe populaire, des centaines de mille contrats dont les primes étaient exclusivement hebdomadaires ou mensuelles, sans que jamais aucun de leurs assurés ait demandé à payer ses primes soit annuellement, soit même trimestriellement. Nous citerons également l'exemple de *La Populaire* qui, depuis 1910, époque de sa fondation, a émis 218.200 polices qui, sans aucune exception, sont des assurances à primes hebdomadaires, bimensuelles ou mensuelles... »

(14) Cf. Rapport de l'Association des Compagnies pratiquant l'Assurance Populaire sur la vie, 1926, p. 9. Il faut cependant observer que certaines sociétés ont enregistré jusqu'en 1935 (année de la parution du décret du 30 oct. réglementant les commissions), une proportion non négligeable de primes trimestrielles (environ 20 %), ce qui s'explique probablement par le faible montant de la somme assurée et, en conséquence, de la prime trimestrielle correspondante.

ou moins directe, la pratique du paiement fréquent des primes. Par exemple, l'Act anglais de 1923 déclare : « *L'Assurance Populaire est une assurance sur la vie dont les primes sont perçues au moyen d'encaisseurs* » (15). D'après la loi de l'Etat de Tennessee : « *Par Assurance Populaire, l'on doit entendre l'assurance dont les primes sont payables hebdomadairement* ». Au Canada, l'Insurance Act de 1917 dispose : « *L'Assurance Populaire est l'assurance sur la vie pour laquelle les primes sont payables en termes plus fréquents que trimestriels* » (16).

La pratique étrangère, comme la pratique française, permet donc d'affirmer que la formule « à primes périodiques » employée par l'article 83 repose sur une conception inexacte : elle est trop compréhensive et ne délimite pas avec une précision suffisante le champ d'application de l'Assurance Populaire dans notre pays.

C'est pourquoi certains assureurs estiment qu'il est nécessaire de promulguer un nouveau texte précisant que les seules assurances à primes hebdomadaires, bimensuelles, ou au plus mensuelles, doivent être réputées « populaires » (17). Leur opinion paraît du reste avoir été prise en considération dans le décret du 30 octobre 1935, relatif aux frais d'acquisition (18), qui consacre

(15) Le texte original donne une idée du caractère concret de la législation anglaise : « *Industrial Assurance business means the business of effecting assurances upon human life, premiums in respect of which are received by means of collectors* ».

(16) Voir l'intéressante enquête faite par M. Duval-Fleury et rapportée dans *Définition de l'Assurance Populaire*, pp. 18 et ss.

(17) V. E. Duval-Fleury, *Définition de l'Assurance Populaire*, op. cit., p. 33 : « *Sont considérées comme Assurances Populaires, les assurances sur la vie dont les primes sont payables par semaine, par quinzaine ou par mois, à l'exclusion de tous contrats à primes trimestrielles, semestrielles, annuelles ou uniques* ».

(18) V. *infra*, p. 153.

indirectement en Assurance Populaire, le principe des primes dont la fréquence est au moins mensuelle.

On est ainsi en présence d'une double conception légale : celle de 1930, d'après laquelle la périodicité peut être quelconque, et celle de 1935, qui fait une distinction parmi les assurances visées par l'article 83, suivant que les primes sont payables à des intervalles supérieurs ou non à un mois. La portée de ce dernier texte est sans doute limitée à la matière des commissions, mais il ne faut pas oublier que c'est une question fort importante en pratique.

Il n'est pas, pour autant, interdit de se demander si une modification de l'article 83, en vue de préciser le fractionnement, présenterait un réel intérêt. Pourquoi, pourrait-on dire, apporter un changement à la loi ? Son imprécision même lui permet de s'adapter sans difficulté à tous les cas possibles. De plus, le décret de 1935 tient compte d'une façon suffisante des nécessités de l'Assurance Populaire dans le domaine des commissions.

Malheureusement, une telle opinion, plus soucieuse d'éviter les difficultés de la procédure législative que des véritables intérêts de l'Assurance Populaire, oublie que le fait de ne pas préciser le fractionnement entraîne certaines conséquences fâcheuses dont la principale est qu'il en résulte une certaine confusion dans la conception même de l'institution. Depuis un certain nombre d'années, on a vu en France se parer de la qualité de « populaires » certaines assurances, sans doute de montant peu élevé et à tarif supérieur au tarif minimum, mais à primes trimestrielles ou même semestrielles, c'est-à-dire pratiquement destinées à une clientèle autre que la clientèle normale de l'Assurance Populaire.

Naturellement, ces assurances ne sont pas nulles par l'effet de ce déguisement, mais elles ne sauraient prétendre au bénéfice du régime de faveur accordé par la loi aux Assurances Populaires. Cet état de choses n'est pas sans présenter un grand inconvénient. Quel est en effet le but à poursuivre ? C'est sans contredit la diffusion de l'Assurance parmi les classes laborieuses. Comment y parvenir ? Par des efforts de propagande, cela n'est pas douteux, mais aussi et surtout par la diminution du coût de ce mode de prévoyance. Mais cette diminution, pour être sensible, implique nécessairement l'intervention indirecte de l'État dont nous avons parlé plus haut (19), autrement dit, des exonérations fiscales aussi substantielles que possible.

Or, il est vain de penser que le législateur consentira jamais des faveurs de ce genre en faveur d'une institution mal délimitée, donc sujette à revêtir des formes diverses en l'absence de critère précis.

C'est pourquoi il importe de modifier l'article 83 de telle sorte qu'il permette de limiter l'application du qualificatif « populaires » aux assurances sur la vie à primes dont la périodicité est au moins mensuelle, car le fractionnement au moins mensuel constitue l'élément essentiel de l'Assurance Populaire, celui qui la sépare nettement de l'assurance sur la vie ordinaire et conditionne toute la technique et tout le fonctionnement pratique de l'institution.

Mais ce seul caractère, pour fondamental qu'il soit, saurait-il suffire, comme le voudraient certains assureurs (20), à définir avec une précision suffisante l'Assu-

(19) V. *supra*, p. 81.

(20) E. Duval-Fleury, *op. cit.*

rance Populaire ? Nous ne le pensons pas. De plus en plus, en effet, le fractionnement de la prime devient un phénomène courant en assurance ordinaire : les ressources des classes aisées et surtout moyennes sont durement éprouvées à l'heure actuelle. L'assurance demeure, malgré les perfectionnements techniques, un mode de prévoyance assez onéreux. Le paiement des primes constitue souvent une lourde charge pour l'assuré, d'où la tendance de plus en plus accentuée à en opérer le fractionnement (21) : presque toutes les compagnies accordent désormais en Grande Branche la faculté de verser les primes par acomptes semestriels ou trimestriels, moyennant certaines majorations. Cet état de choses n'est pas particulier à notre pays : un phénomène analogue peut être observé principalement en Angleterre où, depuis plusieurs années, le régime des primes trimestrielles tend à se généraliser en assurance ordinaire. C'est pourquoi, si ce mouvement se poursuivait encore dans l'avenir et si le paiement mensuel venait à son tour s'adjoindre au paiement trimestriel, la frontière entre la Grande Branche et la Branche Populaire pourrait devenir bien indécise si l'on se bornait à caractériser cette dernière par le grand fractionnement de la prime. Il importe donc d'étudier les autres caractères de l'Assurance Populaire pour préciser tout son contenu juridique.

(21) Ce phénomène n'est pas spécial aux charges d'assurance : ne parle-t-on pas de généraliser le paiement mensuel des loyers ?

SECTION II

La limitation de la somme assurable

§ I. — CONTENU ET PORTÉE DU PRINCIPE

Aux termes de l'article 83 : « *Sont considérées
« comme Assurances Populaires, les assurances sur la
« vie... dont le montant ne dépasse pas, sur la même
« tête, 10.000 francs en capital ou 1.200 francs de
« rente... ».*

Cette disposition est impérative et constitue un caractère essentiel de l'Assurance Populaire que la Cour de Cassation a eu l'occasion d'affirmer dans un arrêt de la Chambre civile du 30 juin 1937 (S., 1937-1-347) (22) :
« Manque de base légale le jugement qui, pour condam-
« ner un assuré au paiement des primes de la première
« année d'un contrat d'assurance vie-décès, ne s'expli-
« que pas sur le montant du capital assuré, ne mettant
« pas ainsi la Cour de Cassation en mesure d'exercer
« son contrôle sur le point de savoir si l'assurance liti-
« gieuse était, ou non, une Assurance Populaire ».

La limitation de la somme assurable s'explique par des motifs pratiques. D'une part, la clientèle « populaire » n'est pas susceptible de souscrire des capitaux importants, car les primes dépasseraient sa capacité normale d'épargne. D'autre part, les études actuarielles montrent que l'examen médical peut être supprimé sans modifier le risque de façon anormale, sous réserve de prendre certaines précautions et notamment pourvu que le montant de l'assurance ne dépasse pas un certain chiffre. Tout le monde est d'accord sur ces deux points,

(22) R. G. A. T., 1937, p. 1001.

mais des discussions se sont élevées au sujet de la portée qu'il convient de donner à la limitation légale.

Pour certains interprétateurs, la loi permettrait de souscrire sur une même tête autant de contrats de 10.000 francs qu'il y aurait de bénéficiaires distincts. M. TRASBOT paraît être à l'origine de cette opinion ; il écrit en effet dans son commentaire de la loi de 1930 (23) : « Il semble bien que le maximum légal ne peut pas être dépassé pour un seul et même bénéficiaire, mais rien n'empêche de conclure plusieurs Assurances Populaires dépassant au total le maximum légal, sur une même tête, à condition que les bénéficiaires soient différents ». Le Juge de paix de Saint-Etienne a adopté ce point de vue dans un jugement du 28 mars 1934 (24) dans lequel il déclare : « ... Attendu que, si rien n'empêche de conclure plusieurs Assurances Populaires dépassant au total le maximum de 10.000 francs, même sur une même tête, encore faut-il que le bénéficiaire soit différent... »

Cette opinion est fondée sur une phrase de l'exposé des motifs (25) d'après laquelle « ... plusieurs polices d'Assurances Populaires peuvent être souscrites sur une même tête au profit de bénéficiaires différents... » Cette affirmation est en effet ambiguë et ne précise nullement si c'est le total des polices ou le seul montant de chacune qui doit être inférieur ou au plus égal à 10.000 francs.

Mais l'exposé ajoute : « ... d'ordinaire, les assureurs n'en établissent pas moins un maximum en pareil cas, maximum assurable sur une même tête ; ils en fixent

(23) *D. P.*, 1931, IV, 44.

(24) *R. G. A. T.*, 1934, p. 789 ; *La Prime*, 15 nov. 1934.

(25) Annexe 1544, pp. 651-652.

« toujours un quand les mêmes personnes figurent au « contrat... » Cette précision suffit à détruire l'interprétation précédente et conduit à conclure avec certitude que, dans l'esprit du législateur, le maximum assurable sur une même tête est strictement limité à 10.000 francs en capital ou 1.200 francs de rente, quel que soit le nombre des bénéficiaires (26), la sanction de l'inobservation de cette prescription étant simplement le retour au régime des assurances ordinaires.

Une telle solution peut paraître rigoureuse en raison de la faible importance actuelle du maximum assurable ; pourtant, elle est conforme à l'intention du législateur puisque l'exposé des motifs a pris soin de souligner que « ce double maximum est sous la dépendance « du coût général de la vie ; il correspond à la situation « présente en raison de la baisse de la valeur d'achat « du franc, mais il est susceptible d'être modifié ». Si l'on songe que le projet de loi fut élaboré vers 1925 et que les chiffres proposés alors sont encore en vigueur, on comprend que la jurisprudence ait pu juger opportun d'atténuer parfois la rigueur du texte légal en lui donnant un sens différent de celui qui résulte de l'interprétation stricte de la volonté du législateur. Il est cependant permis d'estimer que ce dernier, en admettant le principe de la limitation rigoureuse du montant de l'Assurance Populaire, a fait application

(26) En ce sens, v. E. Duval-Fleury, l'article 83 de la loi du 13 juillet 1930, *op. cit.*, pp. 15 et 16 ; A. Perraud-Charmantier, « L'Assurance Populaire » dans *Vie* d'octobre 1937, p. 7, col. 2 : « Il nous semble évident que le « maximum que peuvent totaliser ces diverses polices au profit d'un seul ou de « plusieurs bénéficiaires, sur une même tête, ne peut pas dépasser le maximum « légal ». Les Compagnies peuvent facilement s'assurer, grâce aux déclarations du proposant, du nombre et du montant des polices éventuellement souscrites antérieurement.

d'une idée juste (27), à laquelle il conviendra de se tenir, dès qu'un nouveau texte aura permis le relèvement des maxima actuels.

§ II. — CONSÉQUENCES JURIDIQUES DU PRINCIPE

Les sociétés d'Assurances Populaires pratiquent un certain nombre de combinaisons qui ne sont pas toutes en harmonie parfaite avec la limitation légale. La jurisprudence a eu l'occasion de se demander en particulier comment il convient de traiter certaines polices à capital croissant, d'autres qui sont assorties d'une assurance complémentaire ou qui comportent une participation aux bénéfices et enfin dans quelle mesure il y a lieu d'admettre la souscription cumulative de polices « populaires » et de polices « Grande Branche ».

1° *Polices à capital croissant*

Les polices dont le capital initial est inférieur à 10.000 francs et s'accroît chaque année de telle sorte que le capital final soit supérieur à ce chiffre, peuvent-elles être considérées comme « populaires » ?

Le Juge de paix de Lunéville a répondu négativement à cette question dans une sentence du 12 mars 1935 (28). Le Juge de paix de Reims a statué dans le même sens dans une décision en date du 30 janvier 1934 suivie d'un pourvoi en Cassation qui a donné lieu à l'arrêt Courrou du 18 décembre 1935 que nous étudierons plus loin (29). Dans cet arrêt, la Cour suprême n'a pas examiné le problème du capital croissant qui constituait

(27) Cf. la réglementation italienne de l'Assurance Populaire.

(28) *Quot. jurid.*, 6 oct. 1935, et *Rec. jurid. des Ass.*, 1935, p. 621.

(29) V. *infra*, pp. 112-113.

un moyen surabondant ; toutefois, M. le Conseiller ZAMBEAUX, dans son rapport, l'a étudié en ces termes :
« Dans la deuxième branche du moyen, le pourvoi re-
« proche au jugement d'avoir refusé de déclarer que le
« contrat litigieux était une Assurance Populaire, sous
« prétexte que le capital assuré dépassait 10.000 francs,
« alors que le capital assuré, calculé au jour du procès,
« s'élèverait seulement à 3.190 francs... L'assurance, dit
« le pourvoi, doit être envisagée au jour de la formation
« du contrat, car c'est une règle générale (appliquée
« notamment par l'article 1341 du Code civil), que, pour
« apprécier l'intérêt des contrats, il faut se placer au
« moment de leur formation...

« *Observations* : il me paraît d'abord impossible
« d'admettre avec le pourvoi que, pour apprécier s'il
« s'agit d'une assurance ordinaire ou populaire, on
« puisse se placer au jour de la demande en justice.
« En effet, s'il en était ainsi, dans notre assurance à
« capital croissant, la nature du contrat serait différente
« suivant qu'on se place à la première ou à la quinzième
« année, ce qui est inadmissible... Il paraît donc indis-
« pensable que le caractère de la police soit fixé une fois
« pour toutes au moment de la rédaction de la police...
« Mais faut-il, pour apprécier le caractère de ce contrat,
« examiner sa valeur, soit à sa formation, soit à son
« échéance ? Il suffit de se reporter au texte de la loi
« pour se convaincre que la question posée par le pour-
« voi ne peut pas se poser : la loi ne dit pas, en effet,
« que l'Assurance Populaire doit avoir une *valeur* ne
« dépassant pas 10.000 francs. Elle dit que le montant
« de l'assurance ne doit pas dépasser 10.000 francs. La
« loi s'attache donc, quelle que soit la valeur de l'assu-

« rance, au *montant* indiqué dans la police, qui ne doit « pas dépasser un certain maximum... » (30).

Cette pénétrante analyse résout à nos yeux la question d'une façon parfaitement nette. Sans doute ne possède-t-elle pas l'autorité d'un arrêt, mais il est très probable qu'elle n'aurait pas été désavouée par la Cour, étant donné l'incontestable valeur des arguments sur lesquels elle repose.

On est donc fondé à admettre que les polices à capital croissant ne peuvent être réputées « populaires » que si leur montant, porté au contrat, ne dépasse pas le maximum légal. Cette solution ne paraît pas présenter de graves inconvénients, car le système du capital croissant matérialise surtout l'aspect financier de l'assurance, son caractère de placement. Dès lors, cette sorte de contrats ne nous semble pas tenir compte du véritable objet de l'Assurance Populaire qui est surtout (sauf pour la combinaison « dotale ») de fournir à l'assuré une garantie intégrale dans le plus bref délai.

2° Police Populaire assortie d'une police Complémentaire

L'assurance Complémentaire est une assurance d'invalidité jointe à une assurance sur la vie. Elle est « complémentaire » en ce sens qu'elle constitue un accessoire de l'assurance sur la vie : elle en possède la durée et en suit le sort. Elle comporte généralement trois éventualités : a) en cas d'invalidité complète et définitive de l'assuré, provenant d'accident ou de maladie déterminés, l'assureur s'engage à payer le capital assuré, toutes primes et surprimes cessant d'être dues ; b) en

(30) Le rapport est publié *in extenso* au Sirey, 1936-I-57.

cas d'incapacité totale et temporaire, l'assureur s'engage à payer au lieu et place de l'assuré, pendant la durée de cette incapacité, les primes et surprimes qui viendraient à échéance ; c) au cas où le conjoint de l'assuré viendrait à décéder après ce dernier et avant l'échéance prévue en cas de vie dans la police principale, l'assureur s'engage à payer une seconde fois le capital inscrit dans cette police principale (souvent à condition qu'il reste un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans).

Etant donné ces caractéristiques, l'assurance Complémentaire, jointe à une assurance Populaire, peut-elle faire perdre à cette dernière son caractère « populaire » ?

Le Juge de paix d'Aubervilliers, par un jugement en date du 24 mars 1931, avait tout d'abord déclaré que le capital assuré se trouvait, par l'assurance Complémentaire, porté au delà de 10.000 francs. Cette solution a fait l'objet de critiques très fondées : l'incapacité complète et définitive a en effet pour seul résultat le paiement par anticipation du capital même qui est prévu par la police principale (31) et l'incapacité temporaire est sans influence sur le capital assuré ; d'autre part, la promesse de seconde assurance en cas de décès du conjoint survivant repose sur une autre tête que celle de l'assuré.

Cette décision est d'ailleurs unique en son genre puisque le même Juge de paix rendait une sentence opposée dans un jugement en date du 7 février 1933 (32) tandis que d'autres décisions, rendues par ailleurs, con-

(31) Il n'en serait pas de même si la police prévoyait le versement du capital, non seulement en cas d'invalidité permanente et temporaire, mais encore lors du décès de l'assuré.

(32) *Journal des Ass.*, 1933, p. 248.

firmement l'opinion générale des assureurs : (Trib. Paix Montmorency, 7 juillet 1931 ; Trib. Paix Montereau, 23 juin 1939 (33)).

3° *Police Populaire contenant une participation aux bénéfices*

La clause de participation aux bénéfices, susceptible de porter le montant d'une Assurance Populaire au delà des limites légales, fait-elle perdre au contrat son caractère « populaire » ?

La Cour de Cassation a répondu négativement à cette question dans un arrêt de la Chambre civile en date du 29 juin 1939 (34) qui déclare : « ... Attendu que « si la modicité du capital, limité à 10.000 francs par « la loi de 1930, est un élément essentiel de l'Assurance « Populaire, on ne saurait, en l'absence d'un texte « formel, introduire dans la réglementation légale qui « tend à favoriser le développement de cette assurance « l'exclusion d'une participation aux bénéfices sociaux « dont le montant, en raison de la nature éventuelle de « la participation aux bénéfices, ne peut être déterminé « au moment du contrat. Attendu qu'en définissant « l'Assurance Populaire une assurance dont le montant « ne dépasse pas 10.000 francs en capital, l'article 83 « de la loi de 1930 n'a pu viser que le capital garanti « par l'assureur au moment du contrat et non les bénéfices éventuels dont celui-ci ne garantit pas la réalisation... »

Aucune difficulté n'est soulevée par cette décision, car le maximum prévu par la loi ne saurait s'appliquer qu'au capital garanti dans le contrat, et cela pour deux

(33) R. G. A. T., 1940, p. 193.

(34) V. *Le Moniteur des Ass.*, déc. 1941, p. 326.

raisons : d'abord parce que les primes sont calculées en fonction de ce capital seul, et ensuite parce que la participation aux bénéfices est un droit strictement éventuel et indéterminé : elle est toujours subordonnée à certaines conditions dont la première est évidemment qu'il y ait des bénéfices. La solution contraire eût entravé le développement de l'Assurance Populaire en compromettant la pratique même de la participation aux bénéfices. Ajoutons que cette dernière est toujours assez faible par rapport au capital garanti, dont elle ne peut modifier le montant de façon sensible.

*4° Souscription de plusieurs assurances,
les unes supérieures, les autres inférieures
à 10.000 francs*

Plusieurs problèmes assez délicats sont posés par cette hypothèse.

En premier lieu, une telle souscription est-elle licite ? La jurisprudence est affirmative sur ce point : « Attendu, dit la sentence rendue par le Juge de paix « de Rouen (1^{er} Canton) en date du 20 février 1934 (35), « que la compagnie demanderesse expose que G... avait « bien, en plus de la police « populaire », deux autres « polices Grande Branche, de 20.000 francs chacune ; « mais qu'il est admis par la doctrine que le maximum « de 10.000 francs par tête assurée prévu à l'article 83 « de la loi du 13 juillet 1930 doit s'entendre par police ; « que G... a donc contracté deux assurances Grande « Branche de 20.000 francs chacune et une police popu- « laire, cette dernière à des conditions tout à fait diffé- « rentes des deux premières... attendu que les contrats

(35) R. G. A. T., 1934, p. 787 ; *La Prime*, 15 nov. 1934, p. 687.

« d'assurance sont parfaitement clairs, qu'il n'est aucune-
« ment question d'interpréter leurs clauses, mais uni-
« quement de décider si le contrat d'Assurance Popu-
« laire de 10.000 francs souscrit par G... a perdu son
« caractère particulier par le fait que l'assuré a en outre
« souscrit deux autres contrats Grande Branche... ;
« attendu que rien n'interdit à l'assuré populaire de
« souscrire d'autres contrats Grande Branche... »

Cette affirmation repose sur l'opinion généralement reçue des auteurs qui se fondent eux-mêmes sur l'esprit dans lequel la loi a été élaborée.

En second lieu, quelles conséquences résulte-t-il de la souscription d'assurances Grande Branche postérieurement à celle d'une Assurance Populaire ? Le jugement ci-dessus répond : « (Attendu que) l'existence de deux
« contrats Grande Branche souscrits par G..., ne peut
« avoir pour conséquence d'enlever au premier contrat
« son caractère d'Assurance Populaire... »

Encore faut-il que les contrats Grande Branche et le contrat « populaire » soient parfaitement séparés : c'est ce qu'a fait ressortir le Juge de paix de Saint-Etienne (canton N.-O.) dans sa décision du 28 mars 1934 (36) : « Attendu que ... M. B. a souscrit et entendu
« souscrire une assurance sur la vie d'un capital de
« 15.000 francs... ; attendu que la proposition d'assu-
« rance dont il s'agit ne se scindait point... ; attendu que
« M. B. n'avait ... aucune précision susceptible de lui
« permettre de savoir si son contrat, divisé en deux
« parties, offrait, pour chacune de ces parties, un caractè-
« re identique ou des caractères différents... ; attendu

(36) R. C. A. T., 1934, p. 789 ; *La Prime*, 15 nov. 1934, p. 687 ; *Rec. jurid. des Ass.*, 1935, p. 51.

« qu'en signant les deux polices à lui présentées, le
« défendeur ne pouvait que croire à l'identité des
« caractères et des effets, dans le temps, de chacune
« d'elles... ; qu'il a pu également supposer, très légitime-
« ment et très justement en fait, que les deux polices
« signées par lui se complétaient purement et simple-
« ment pour ne former qu'une seule et même assurance... ; attendu, en résumé, que M. B. a bien été
« amené, quoi qu'en dise la compagnie demanderesse,
« à signer deux polices à « forme populaire » pour une
« assurance sur la vie à capital demandé de 15.000 frs
« et que, pour ce faire, il a été manifestement induit
« en erreur... » La compagnie demanderesse est déboutee parce qu'en fait, il y a eu erreur dans le consentement de l'assuré.

Dans le jugement de Rouen, au contraire, la situation était « parfaitement claire » et la considération de fait avait conduit le Juge à ne pas déclarer la nullité.

Le principe reste qu'un individu assuré en Branche Populaire peut parfaitement souscrire de nouvelles polices à caractéristiques ordinaires sans modifier par là le caractère de la première assurance.

Tels sont les problèmes qui se sont posés devant la jurisprudence et la façon dont elle les a résolus. Il n'est pas sans intérêt de remarquer que les Juges ont fait, dans l'ensemble, une application assez large de la loi. Cette attitude est, dans une certaine mesure, une conséquence de la faiblesse du maximum légal et les assureurs pourraient redouter que, si ce maximum venait à être relevé, les Juges ne viennent à se montrer plus stricts, d'autant plus que les décisions de justice de paix ne sauraient avoir une autorité comparable à celle des

arrêts de la Cour suprême. Pourtant, un revirement de cette sorte ne paraît pas devoir être craint, et cela pour une raison profonde : en fixant les limites de la somme assurable sous la forme « populaire », la loi a entendu limiter le domaine de celle-ci, à raison des faveurs qu'elle lui consent. Mais, ne nous y trompons point, ces faveurs sont consenties à l'assureur, beaucoup plus qu'à l'assuré ; si ce dernier a le moyen de souscrire, outre des Assurances Populaires, des assurances Grande Branche, il ne fait courir de ce fait aucun risque exagéré à l'assureur, le seul principe à respecter étant que celui-ci ne puisse s'engager trop dangereusement en faisant souscrire sous la forme populaire qui ne comporte pas d'examen médical, des assurances dépassant le maximum légal prévu pour le protéger.

C'est là, au fond, toute la portée de la limitation édictée par l'article 83. Aucune raison ne permet de penser que le législateur entende modifier sa façon de voir qui est, au demeurant, rationnelle quand on attache, comme il le fait, une certaine importance à l'examen médical.

§ III. — CRITIQUE DU PRINCIPE LÉGAL

Les maxima de 10.000 francs en capital et de 1.200 francs de rente fixés par l'article 83 font l'objet de très vives critiques, tant de la part de la doctrine que de celle des assureurs intéressés.

Ces critiques portent à la fois sur le fond et sur la forme de la disposition légale. Quant au fond, M. TRASBOT écrivait, dès 1931 (37) : « On peut toutefois regretter

(37) Commentaire de la loi de 1930, *op. cit.*, D. P., 1931, IV, p. 44, col. 2.

« que la loi ait donné un chiffre comme maximum du
 « capital ou de la rente. Ces chiffres de 10.000 et de
 « 1.200 francs pouvaient correspondre au coût de la vie
 « en 1924-25, époque d'élaboration du texte. Ils sont
 « déjà trop bas aujourd'hui. » Cette critique n'est
 évidemment que trop fondée (38). Au point de vue de
 la forme, on reproche à l'article 83 d'avoir précisé le
 montant même du maximum assurable, nécessitant de
 la sorte la mise en mouvement de toute la machine
 législative pour fixer de nouveaux chiffres. Aussi plu-
 sieurs auteurs estiment-ils qu'il convient de laisser à un
 décret le soin d'opérer cette fixation : P. SUMIEN écrit
 à ce sujet (39) : « Le décret est plus souple, il peut
 « mieux s'adapter aux besoins fluctuants de la pra-
 « tique... ».

Certains assureurs vont plus loin encore : ils sont
 opposés à toute limitation impérative de la somme assu-

(38) Il semble intéressant de rappeler ici l'évolution de la valeur du franc
 de 1929 à 1939 :

ANNÉE	VALEUR DU FRANC (% de sa parité-or 1929)	BASE D'ÉVALUATION (en gr. d'or fin)
1929	100	0,5895
1930	100,2	
1931	100,1	
1932	100,3	
1933	100	
1934	100	
1935	100	
1936	92,4	0,0441 (2 oct. 1936)
1937	61	0,0387 (21 juil. 1937)
1938	43,4	0,02475 (12 nov. 1938)

La valeur-or du franc a donc baissé de 57 % environ entre 1929 et 1939.
 Aujourd'hui, la monnaie n'est plus rattachée à l'or.

(39) *La Prime*, 15 mars 1932, p. 121.

nable. L'un d'eux déclare (40) : « Est-il même nécessaire
« de la fixer par voie administrative, alors que ce maxi-
« mum peut avoir besoin d'être si souvent modifié par
« suite de l'effet des conditions économiques ? Cette
« limitation ne s'établirait-elle pas d'elle-même du fait
« des compagnies, à raison du danger qu'elles peuvent
« courir en assurant des sommes trop élevées ? »
A l'appui de cette opinion, il faut remarquer qu'aucune
des lois étrangères qui réglementent l'Assurance Popu-
laire ne limite de la sorte le capital assurable.

Pourtant, il semble préférable, pour éviter toute
espèce de contestation, de fixer un plafond déterminé,
à condition évidemment, que celui-ci soit adapté aux
fluctuations de la valeur de la monnaie, ou plutôt à celles
des salaires et du coût de la vie.

En 1942, le maintien des chiffres de 10.000 francs en
capital et de 1.200 francs de rente est un défi au bon sens
et paralyse complètement l'extension de l'Assurance
Populaire. Le projet de loi actuellement en cours d'éla-
boration prévoit la fixation du maximum de la somme
assurable par décret, ce qui semble le procédé le meil-
leur. Etant donné les conditions de vie actuelles des
travailleurs en général et des ouvriers en particulier, il
n'est pas déraisonnable d'estimer que les chiffres de
30.000 francs en capital et de 3.600 francs de rente (41)
ne seraient nullement des maxima exagérés.

(40) E. Duval-Fleury, *L'article 83 de la loi du 13 juillet 1930, op. cit.*,
p. 23.

(41) La fixation d'un chiffre maximum de rente Populaire semble même
dénuée d'intérêt, car cette combinaison est pratiquement inusitée.

SECTION III

L'examen médical facultatif et la période de carence

§ I. — CONTENU DU PRINCIPE

L'article 83 déclare : « *Sont considérées comme*
« *Assurances Populaires, les assurances sur la vie... sans*
« *examen médical obligatoire... et dans lesquelles, en*
« *l'absence d'examen médical, le capital stipulé n'est*
« *intégralement payable en cas de décès que si le décès*
« *survient après un délai spécifié au contrat* ».

Par conséquent, en Assurance Populaire, l'examen médical, tout en demeurant possible, ne peut jamais être imposé à l'assuré ; mais, en l'absence d'examen, l'assureur doit différer sa garantie pendant un temps déterminé, appelé délai ou période de carence. « La
« période de carence consiste en un certain laps de
« temps pendant lequel l'exécution intégrale du contrat
« ne peut être réclamée par l'assuré ; ainsi, en cas de
« mort au cours de la première année du contrat et,
« en général, sauf le cas d'accident, parfois de maladies
« limitativement déterminées, le bénéficiaire de l'Assu-
« rance Populaire ou ses héritiers n'ont droit qu'à une
« faible portion du capital assuré ; en cas de mort au
« cours de la deuxième année, cette portion devient
« plus élevée et ce n'est que si la mort survient à partir
« de la troisième année que la somme assurée est inté-
« gralement acquittée » (42).

(42) Exposé des motifs, annexe n° 1.544, p. 652.

§ II. — CARACTÈRE JURIDIQUE
DE LA PÉRIODE DE CARENCE

Le délai de carence permet à l'assureur de différer l'exécution de son obligation envers l'assuré si celui-ci ne subit pas d'examen médical. C'est donc une dérogation conventionnelle au principe de l'exécution simultanée des obligations réciproques des contractants dans les contrats synallagmatiques (43). Les parties peuvent en effet toujours décider que l'exécution de leurs obligations respectives ne sera pas concomitante. D'ailleurs, le paiement des primes par l'assuré pendant le délai n'est pas sans cause : sa contre-partie réside dans la garantie de l'assureur, cette garantie n'est pas immédiate, voilà tout.

Le délai de carence s'analyse donc comme une clause de report d'effet du contrat (44) et qui fonctionne à l'encontre de l'assuré. Cette clause joue, dans une certaine mesure, le rôle d'une astreinte ou possède la valeur d'une clause pénale : il ne dépend que de l'assuré, en subissant l'examen médical, d'éviter ce déséquilibre et d'obtenir la garantie immédiate de l'assureur.

Du point de vue de sa nature juridique, le délai de carence constitue un terme. Ce terme est de droit (c'est-à-dire conventionnel), suspensif (car il diffère la garantie de l'assureur), certain et exprès (car le point de départ de cette garantie est fixé au contrat).

§ III. — FONDEMENT ET PORTÉE DU PRINCIPE

De tous temps, les polices d'Assurance Populaire ont contenu une clause de carence en cas d'absence

(43) A. Colin et H. Capitant, *op. cit.*, II, 1935, p. 80.

(44) Sur les clauses de report d'effet, v. M. Picard et A. Besson, *op. cit.*, I, pp. 248 et 250.

d'examen médical. La loi de 1930 a consacré la pratique des assureurs et l'exposé des motifs la justifie en ces termes : « Dans l'assurance en cas de décès, dans l'assurance mixte, aucun examen médical n'est imposé » parce qu'une visite écarterait de l'assurance la plupart de ceux auxquels elle s'adresse » : il est fait ici allusion aux honoraires du médecin, qui viendraient grever trop lourdement les petits contrats (45).

L'exposé ajoute : « Les assureurs ont trouvé une compensation à ce défaut de garantie généralement jugé nécessaire en assurance ordinaire sur la vie, dans l'établissement d'une période de carence ». Il en résulte que l'absence d'examen médical et l'existence d'une période de carence sont liés : l'une est la cause de l'autre.

Mais l'exposé des motifs va plus loin : il déclare que le projet de loi fait de la période de carence « une condition de l'Assurance Populaire en cas de décès ». Autrement dit, une assurance en cas de décès ne peut être considérée comme Populaire que si, en plus d'autres caractéristiques, elle comporte une période de carence en l'absence d'examen médical.

Application de ce principe a été faite par le Juge de paix du 1^{er} Canton de Reims, dans son jugement du 30 janvier 1934, confirmé par un arrêt de la Cour de Cassation du 18 décembre 1935 (S., 1936-I-57 et *D. H.*, 1936, p. 68), dit « arrêt COUTOU » (46). Voici comment s'exprime à ce propos la Chambre des Requêtes :

(45) V. E. Duval-Fleury, *L'article 83 de la loi du 13 juillet 1930, op. cit.*, p. 24.

(46) R. G. A. T., 1936, p. 56 ; *Journal des Ass.*, 1937, p. 542 ; *La Prime*, 15 sept. 1936 ; *L'assureur et l'assuré*, 5 juin 1936, p. 3.094 ; *Rec. jurid. Ass.*, mars 1936 ; *L'Assureur-Conseil*, mai 1936, p. 105, n° 1.114.

« ... Attendu qu'aux termes de l'article 83 de la loi de
« 1930, il est nécessaire, pour qu'un délai de carence
« existe, que le décès de la personne sur la tête de qui
« l'assurance est contractée, n'amène le paiement inté-
« gral du capital stipulé que lorsque le décès se produit
« après un délai spécifié au contrat, qu'il suit de là
« qu'au décès de la demoiselle Coutou, à quelque
« époque qu'il se produise, le capital acquis à ce
« moment serait immédiatement et intégralement paya-
« ble au bénéficiaire, contrairement aux dispositions de
« l'article 83, que dès lors on ne peut admettre avec le
« pourvoi que le délai de carence se trouve réalisé en
« fait, d'où il suit que, l'une des conditions exigées par
« l'article 83 § 1^{er} pour qu'il y ait Assurance Populaire
« ne se trouvant pas réalisée, la décision attaquée se
« trouve légalement justifiée... rejette... ».

Mais, après avoir posé le principe de la période de carence (47), l'article 83 s'est abstenu de déterminer la durée et les modalités de cette période. Et précisément, dans l'arrêt Coutou, l'assureur se basait sur cette imprécision pour soutenir que le délai de carence se trouvait réalisé en fait dans le cas de la souscription d'une police à capital croissant. M. le Conseiller ZAMBEAUX, nous l'avons vu, a fait justice de cette prétention en soulignant que, dans le cas en question, il n'y a pas de délai

(47) Dans son article sur l'Assurance Populaire, cité plus haut, paru dans *Vie* d'octobre 1937, M. Perraud-Charmantier critique vivement, pp. 9 et 10, la décision rendue par la Cour de Cassation dans l'arrêt Coutou : « ... une Assurance Populaire (c'est-à-dire de 10.000 francs au maximum) garde son caractère populaire, même lorsqu'il y a suppression de la période de carence. L'article 83 n'y fait pas formellement obstacle. » Mais la Cour Suprême n'a pas apprécié si la période de carence est ou non une condition technique indispensable de l'Assurance Populaire : elle n'a fait qu'appliquer strictement l'article 83 qui, à notre sens, exige une période de carence pour qu'il y ait Assurance Populaire (l'exposé des motifs ne laisse aucun doute à cet égard). La jurisprudence ne doit donc pas être critiquée, mais bien plutôt la loi, comme nous allons le voir.

de carence dans le sens exigé par la loi, puisqu'il n'est pas spécifié au contrat que, pendant une période déterminée, le décès de l'assuré sera sans influence sur le paiement intégral de la prestation de l'assureur. Aux yeux de la Cour, la période de carence est donc caractérisée par une diminution des droits de l'assuré ou du bénéficiaire.

Mais une fois le principe de la période respecté, les parties peuvent-elles en fixer comme elles l'entendent les modalités ?

Dans l'arrêt SCHWEITZER en date du 14 février 1939 (*D. H.*, 1939, p. 225) (48), la Cour de Cassation a jugé que les parties sont libres de ne pas appliquer un délai de carence s'il y a décès accidentel, réformant la solution contraire donnée par le Juge de paix de Bayon (Meurthe-et-Moselle) dans un jugement du 28 août 1934 (49). La Chambre civile déclare à ce propos : « ... la dispense
« facultative d'examen médical de l'assuré et l'institu-
« tion à dater du contrat d'une période de carence
« librement fixée par les parties, pendant laquelle, en
« cas de décès, le capital stipulé n'est pas payable inté-
« gralement — trait caractéristique des Assurances
« Populaires sur la vie — sont des mesures corrélati-
« ves ; ... en conséquence, elle perd sa raison d'être en
« cas de décès accidentel, un examen médical ne pour-
« vant en révéler le péril ; ... il est dès lors loisible aux
« parties d'y renoncer dans cette hypothèse... »

Cette décision de la Cour de Cassation est évidemment fondée et a obtenu l'adhésion de toute la doctrine.

(48) *R. C. A. T.*, 1939, p. 275. *La Semaine*, 28 mai 1939, p. 363.
Journal des Assurances, 1939, p. 165.

(49) *R. C. A. T.*, 1934, p. 1.039.

Cependant, certains auteurs (50) en ont donné une justification qui semble très dangereuse parce qu'elle paraît impliquer que les dispositions de la loi de 1930 peuvent, d'une façon générale, être modifiées par les parties en faveur de l'assuré. Ce raisonnement est basé sur le contenu d'une lettre adressée le 30 décembre 1926 par M. André FALLIÈRES, alors Ministre du Travail, au Président du Syndicat des Compagnies étrangères d'assurances sur la vie (51), de laquelle il résulterait que la loi de 1930 constitue seulement un minimum de garantie pour l'assuré et n'empêche nullement les parties d'insérer dans les polices des dispositions plus favorables à ce dernier.

On ajoute qu'Henri CAPITANT et d'autres éminents juristes ont admis cette interprétation (52).

Malheureusement, cette opinion paraît donner à la lettre ministérielle comme à la pensée des auteurs une portée qu'elles n'ont peut-être pas. Si l'on admet en effet que cette lettre peut s'appliquer à certaines dispositions, autres que celles des articles expressément mentionnés

(50) P. Sumien, *R. G. A. T.*, 1934, p. 1.040, sous le jugement du Juge de paix de Bayon, et A. Perraud-Charmantier, dans l'article cité ci-dessus.

(51) Voici le texte de cette lettre : « Vous avez bien voulu me demander « d'apporter au projet de loi sur le contrat d'assurance adopté par la Chambre « des Députés quelques modifications, notamment aux articles 16, 17, 21, 22 et « 26, afin qu'ils ne puissent être appliqués aux compagnies d'assurances sur la « vie, en me faisant remarquer que les polices délivrées par certaines compagnies « étrangères contiennent des dispositions plus favorables à l'assuré que celles de « ces articles. J'ai l'honneur de vous informer que ces dispositions constituent au « profit de l'assuré un minimum de garantie auquel il ne peut renoncer par « convention particulière, mais la loi n'empêche pas l'assureur de lui consentir « des conditions plus libérales. »

(52) « La loi du 13 juillet 1930 », *R. G. A. T.*, 1930, pp. 743 et suivantes.
V. également : C. Ancey et L. Sicot, *La loi sur le contrat d'assurance*, p. 26 ; J. Godart et A. Perraud-Charmantier, *Code des Assurances*, 1937, *op. cit.*, pp. 62 et 63 ; Planiol, Ripert et Lepargneur, *Cours de Droit Civil*, tome XI, pp. 577 et 578.

par elle, il est en tout état de cause excessif de lui attribuer une portée générale. Son domaine semble en réalité pouvoir être exactement précisé à la lumière de l'exposé des motifs lui-même, qui déclare : « Il est bien entendu
« que les délais impartis aux assurés pour faire à l'assureur les déclarations qui leur incombent, peuvent
« être prolongés par un accord entre les parties et que
« les pénalités de principe prévues à l'encontre des
« assurés peuvent toujours être atténuées par la convention » (53).

Voilà tout ce que peut signifier la lettre ministérielle, voilà tout ce que peuvent avoir voulu affirmer les auteurs. L'interprétation différente semble être née dans le rapport de M. Justin GODART devant le Sénat (54), qui contient la lettre de M. FALLIÈRES et lui attribue, au moins en apparence, une portée trop grande. M. TRASBOT, dans son Commentaire, a cité ce rapport et, à sa suite, on en est venu à donner à la lettre du Ministre plus d'importance qu'à l'exposé des motifs.

En se référant à ces derniers, il paraît conforme à l'esprit du législateur de conclure que, si la loi du 13 juillet 1930 possède un caractère impératif (sauf en ce qui concerne les articles énumérés par l'article 2), il n'en reste pas moins possible de faire bénéficier l'assuré de clauses plus favorables, en ce qui concerne certaines formalités ou certains délais prévus par des articles impératifs et destinés à le protéger contre des dispositions plus dures imposées par l'assureur.

Mais cette conclusion n'implique pas qu'il puisse être dérogé à la disposition impérative que constitue

(53) Exposé des motifs, annexe 1.544, p. 639.

(54) Annexe n° 571, p. 729.

l'exigence d'une période de carence dans les Assurances Populaires, sous prétexte d'améliorer la situation de l'assuré. Il y a, pour cela, une raison à nos yeux décisive : la période de carence n'est pas une disposition favorable à l'assuré que l'on pourrait rendre plus favorable encore, comme dans les hypothèses visées par l'exposé des motifs ; elle est une disposition défavorable, que le législateur a édictée parce qu'elle constitue, d'après lui, un minimum de garantie pour l'assureur. En bref, elle est établie non pas en faveur de l'assuré pris individuellement, mais en faveur de l'assureur, donc de la mutualité des assurés. Il paraît donc contraire à la volonté de la loi de dire qu'elle a pu permettre à l'assureur de dispenser l'assuré de l'application de la clause de carence.

Sans doute il est des cas où l'on ne concevrait pas que l'assureur n'exemptât point l'assuré de la période de carence : ce sont précisément les hypothèses d'invalidité et de maladies déterminées dont il a été question plus haut. Mais la possibilité de supprimer alors la carence par la convention ne s'explique nullement en faisant appel à l'opinion contenue dans la lettre de M. FALLIÈRES : elle est simplement motivée par le fait que la mutualité ne souffre en rien de cette faveur accordée à l'assuré (faveur que l'on pourrait presque considérer pour cette raison comme un droit), puisque les cas prévus ne constituent pas une « surmortalité » mais rentrent au contraire dans la mortalité qui a servi de base à l'établissement des tarifs. Au reste, la dispense de délai de carence accordée à l'assuré constitue une mesure exceptionnelle, limitée à certaines hypothèses bien déterminées en dehors desquelles ce délai subsiste.

Il n'y a donc pas véritablement suppression du délai, mais seulement détermination de cas spéciaux dans lesquels il ne s'applique pas, ce qui n'est en rien contraire à la loi. En effet, l'article 83 dit : « *En l'absence d'examen médical, il existe une période de carence* » : c'est une affirmation d'où il serait excessif de déduire qu'il est de la sorte interdit de faire aucune convention relative aux modalités d'application de cette période. Dans son esprit enfin, la loi n'a jamais entendu s'opposer à l'application d'une clause qui ne saurait léser les intérêts de la mutualité.

Pour toutes ces raisons, l'interprétation de la Cour de Cassation dans l'arrêt SCHWEITZER semble absolument rationnelle. Elle n'en constitue pas moins un cas un peu particulier dans lequel est précisée la portée d'application de la règle posée par le législateur et d'après laquelle la période de carence est une condition de l'Assurance Populaire sans examen médical.

§ IV. — CRITIQUE ET APPRÉCIATION DU PRINCIPE

Nous n'entendons d'ailleurs nullement affirmer par là que la loi ait vu juste. N'est-il pas certain au contraire que parmi les cas dans lesquels il y a carence, il existe bien des maladies telles qu'un examen médical n'aurait pas été à même « d'en révéler le péril » ?

Au surplus, l'institution même d'une période de carence dans les assurances sans examen médical fait l'objet de critiques fort graves de la part d'un nombre croissant d'assureurs (55). Au point de vue de l'équité, on fait remarquer que l'individu sain est lésé par

(55) V. E. Duval-Fleury, *L'article 83 de la loi du 13 juillet 1930, op. cit.*, pp. 10 et 11.

rapport à l'individu malade, s'il décède avant que l'assureur fournisse sa garantie. Au point de vue technique, certains auteurs estiment, d'après les statistiques, que la mortalité serait la plus importante de la cinquième à la septième année de l'assurance (56) ; le délai de carence normal de deux années est donc, à leurs yeux, inefficace.

Il en résulte que la période de carence habituellement pratiquée en Assurance Populaire, non seulement constitue une lourde servitude pour l'assuré, mais encore ne semble pas procurer une garantie très efficace à l'assureur. On pourrait sans doute améliorer ses effets au regard de ce dernier en la prolongeant d'une façon notable ; mais ce serait là sacrifier exagérément les intérêts de l'assuré en différant outre mesure la garantie qu'il est légitimement fondé à demander à l'assureur.

Dès lors, il paraît opportun de réduire le plus possible la durée de la carence : celle-ci n'est-elle pas de six mois seulement en Italie ? Déjà une compagnie française est entrée dans cette voie et a réduit cette durée à une seule année. Il est probable que les autres sociétés suivront peu à peu cet exemple, mais il ne faut pas perdre de vue que le progrès en ce sens est subordonné à la sincérité des déclarations recueillies auprès des clients : il y a là un problème difficile — mais non impossible — à résoudre et qui est conditionné par la qualité des Agents (57).

(56) V. A. Roux, *op. cit.*, pp. 60 à 63. L'auteur préconise une sélection « post mortem » en Assurance Populaire. Il semble cependant que cette solution réduirait dans une mesure trop importante la sécurité que l'assuré est en droit de vouloir retirer de son contrat.

(57) La *Metropolitan Life*, grâce à la valeur professionnelle de ses collaborateurs, a pu supprimer la période de carence pour certaines catégories de contrats.

Quoi qu'il en soit, le délai de carence, pur élément technique, ne semble nullement une caractéristique juridique de l'Assurance Populaire, contrairement à l'opinion des rédacteurs de la loi de 1930. Ce délai existe du reste dans certaines assurances sur la vie ordinaires, dites « sans examen médical », qui ont fait leur apparition à une date assez récente et qui tendent à se généraliser au fur et à mesure que s'atténue, aux yeux des actuaires, la « mystique de l'examen médical » (58). L'évolution normale paraît donc être la suivante : à l'origine, la combinaison ordinaire était l'assurance avec examen médical ; on en est venu ensuite à supprimer cet examen dans certaines assurances, mais en imposant une longue période de carence à l'assuré. On s'achemine désormais vers la suppression de la carence dans tous les cas normaux : cette dernière ne subsisterait qu'exceptionnellement pour pénaliser les risques tarés, révélés par le questionnaire médical, remplaçant avantageusement, dans la plupart des hypothèses, l'examen du médecin.

Les Assurances Populaires ont fonctionné à leurs débuts sous le second régime : c'est lui que la loi a consacré d'une façon trop rigide en faisant du délai de carence une condition de l'Assurance Populaire. Aujourd'hui, les données techniques, sans cesse en évolution, conduisent à une conclusion opposée : l'existence d'une période de carence en l'absence d'examen médical n'est

(58) Cf. R. G. A. T., 1930, p. 826, où M. Burlot écrit : « ... dans la plupart des pays du monde, les actuaires commencent à ne plus s'illusionner sur l'importance de la visite médicale... ». V. Comptes rendus au IX^e Congrès International d'actuaire, Stockholm, 1930.

pas indispensable en matière d'Assurance Populaire (59). Sur ce point encore, la révision de l'article 83 paraît donc s'imposer.

(59) Cf. E. Duval-Fleury, *L'article 83 de la loi du 13 juillet 1930, op. cit.*, p. 8 : « A notre avis, le législateur aurait été mieux inspiré en s'abstenant de « mentionner l'existence ou l'absence d'un examen médical, ainsi que d'une période « de carence, car il n'y a pas plus de raisons de décréter l'obligation d'un « examen médical pour les assurances ordinaires que la suppression d'un tel « examen pour les Assurances Populaires. Il appartient aux compagnies intéressées « d'estimer si, techniquement ou commercialement, elles ont, ou non, le devoir « de n'assurer leurs clients qu'après leur avoir fait subir un examen médical « préalable et si, en l'absence de celui-ci, elles agissent avec une prudence « suffisante en le remplaçant par une période de carence. »

CHAPITRE II

REGIME JURIDIQUE DE L'ASSURANCE POPULAIRE

Toutes les règles relatives à la détermination du risque et à la prestation de l'assureur en assurance sur la vie ordinaire sont applicables en Assurance Populaire.

Mais en matière de paiement de la prime, le législateur de 1930, consacrant la pratique et la jurisprudence antérieures, a jugé opportun d'accorder à cette assurance le bénéfice d'un régime spécial, en conférant certains privilèges, principalement à l'assureur, dans le but de favoriser l'essor de l'institution.

En assurance sur la vie ordinaire, le paiement de la prime est soumis à l'observation de trois règles fondamentales : la divisibilité de la prime, l'absence d'action de l'assureur pour exiger le paiement de cette dernière, enfin la suspension de la garantie dans certaines conditions, en cas de non-paiement de l'assuré.

Si l'on retrouve en matière « Populaire » le principe de la divisibilité de la prime, il n'en est pas de même des deux autres règles auxquelles fait échec l'alinéa 2 de l'article 83. Ce dernier a en effet pour conséquence de permettre à l'assureur, par dérogation à l'article 75, de poursuivre le paiement des primes relatives à la première année d'assurance et d'autre part d'écarter l'application de l'article 16, c'est-à-dire de permettre la libre fixation par les parties des délais de résiliation ou réduction, en cas de non-paiement de la prime.

L'article 83 permet enfin, par dérogation à l'article 1325 du Code civil, de rédiger le contrat d'Assurance Populaire en un seul exemplaire, remis à l'assuré.

SECTION I

Païement obligatoire des primes relatives à la première année

§ I. — CONTENU ET PORTÉE DU PRINCIPE

L'alinéa 2 de l'article 83 déclare : « *Par dérogation à l'article 75 ci-dessus, le paiement des primes de la première année est obligatoire...* »

En effet, d'après l'article 75 relatif aux assurances sur la vie en général, l'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes. Cette règle traditionnelle a été édictée « parce que l'assurance sur la vie est susceptible d'engager l'assuré pendant de longues années et que les candidats à l'assurance répugnent souvent à s'engager ainsi en se sachant tenus de payer les primes si l'assureur l'exige, quels que soient les changements survenus dans leur situation de fortune. C'est un danger pour le développement de l'assurance sur la vie » (1).

Et pourtant, il n'est pas possible de maintenir une telle règle en Assurance Populaire, tout au moins pendant la première année, car une raison technique s'y oppose : tandis qu'en assurance sur la vie ordinaire le paiement de la première prime annuelle effectué, conformément à l'usage, lors de la souscription de la police, permet à l'assureur de récupérer une fraction impor-

(1) Trasbot, « Commentaire de la loi de 1930 », *op. cit.*, D. P., 1931, IV, p. 39, col. I.

tante des frais de création du contrat, en Assurance Populaire, le paiement d'une prime généralement mensuelle, donc forcément modique, n'est pas apte à procurer le même résultat. Il est donc indispensable de rendre le paiement des primes obligatoire pendant la première année, sous peine de faire courir à l'assureur le risque de ne pas couvrir ses frais de façon suffisante en cas d'abandon de contrat.

C'est là une dérogation à la règle de l'article 75, mais limitée bien entendu à la matière des Assurances Populaires. Elle ne serait pas applicable par exemple aux contrats de plus de 10.000 francs, à primes payables semestriellement ou trimestriellement (2). Cette dérogation est formelle, mais ne joue que pour la première année de primes du contrat. La disposition légale est donc parfaitement claire et ne paraît devoir entraîner aucune difficulté.

On s'est pourtant demandé si l'article 83 déroge non pas seulement à l'alinéa premier de l'article 75, mais à cet article tout entier (3). Celui-ci édicte en effet une règle particulière d'après laquelle le défaut de paiement des primes ne peut avoir pour sanction que la résiliation ou la réduction, cette dernière dès lors qu'il a été payé trois primes annuelles au moins.

(2) Il faudrait pour cela que l'article 75 comportât une réserve, ce qui n'est pas le cas. La question, au reste, ne fait l'objet d'aucune controverse.

(3) Rappelons le texte de cet article : « L'assureur n'a pas d'action pour « exiger le paiement des primes. Le défaut de paiement d'une prime n'a pour « sanction, après accomplissement des formalités prescrites par l'article 16, que « la résiliation pure et simple de l'assurance ou la réduction de ses effets. Dans « les contrats d'assurance en cas de décès faits pour la durée entière de la vie « de l'assuré, sans condition de survie et dans tous les contrats où les sommes ou « rentes assurées sont payables après un certain nombre d'années, le défaut de « paiement ne peut avoir pour effet que la réduction du capital ou de la rente « assurée, nonobstant toute convention contraire, pourvu qu'il ait été payé au « moins trois primes annuelles. »

Certains auteurs (4) estiment que cette règle ne saurait s'appliquer aux Assurances Populaires, non plus que le mode de calcul de réduction établi par l'article 76. Ils fondent leur opinion sur la réponse faite à ce propos par M. André FALLIÈRES dans une lettre datée du 17 janvier 1927, aux termes de laquelle il déclare : « ... La disposition finale de cet article (75) accordant à « l'assuré une valeur de réduction « pourvu qu'il ait « payé au moins trois primes annuelles » ne me paraît « pas applicable aux Assurances Populaires à raison de « la disposition de l'article 83 premier alinéa, qui pres- « crit qu'en cette matière le capital stipulé n'est inté- « gralement payable en cas de décès, que si le décès « survient après un délai spécifié au contrat. Les sociétés « pratiquant l'assurance sur la vie pourront donc stipu- « ler dans leurs contrats que la valeur de réduction ne « pourra être payée qu'après le versement de quatre ou « cinq primes annuelles. S'agissant d'Assurances Popu- « laires, c'est-à-dire d'assurances portant en général sur « de petits capitaux, j'estime que les différences entre « les résultats de la méthode dite de « réduction pro- « portionnelle » que vous pratiquez actuellement et « celle qui est définie à l'article 76 sont dans la plupart « des cas pratiquement négligeables et je considère en « conséquence que l'application à ces assurances de « petites sommes de la méthode de réduction propor- « tionnelle satisfait aux prescriptions dudit article. »

Pourtant, cet avis ministériel n'est pas unanimement partagé et M. TRASBOT, dans son commentaire (5) estime que cette interprétation est critiquable : « Elle

(4) V. J. Godart et A. Perraud-Charmantier, *op. cit.*, p. 629, cité par Planiol, Ripert et Lepargneur, *op. cit.*, XI, 1932, p. 731, note 2.

(5) *D. P.*, *op. cit.*, 1931, IV, p. 44, col. 3 (*in fine*).

« confond, dit-il, le délai de carence qui suppose le
« sinistre survenu et la règle des trois primes qui
« suppose le contrat en cours et interrompu par le non-
« paiement des primes. En conséquence, la règle des
« trois primes de l'article 75 § 3 semble devoir s'appli-
« quer même en cas d'Assurance Populaire, sauf à y
« faire échec conventionnellement, mais seulement dans
« un sens favorable à l'assuré » (6).

Cette opinion repose sur une distinction très nuancée mais qui n'a sans doute pas été envisagée par le Ministre. En se plaçant sur le plan purement pratique, on pourrait seulement considérer que le législateur n'a probablement pas eu l'intention de priver les petits assurés hors d'état de continuer à payer leurs primes, du bénéfice de la réduction au delà de trois années. Dans ces conditions, cette partie de l'article 83 dérogerait seulement à l'alinéa premier de l'article 75 en donnant à l'assureur une action pour recouvrer le montant des primes de la première année : sur ce dernier point, il n'existe aucune discussion et la jurisprudence a eu maintes fois l'occasion de faire application de cette règle particulière à l'Assurance Populaire.

§ II. — APPLICATION DU PRINCIPE

Dès 1928, la Cour de Cassation a admis le principe du paiement obligatoire des primes pendant la première année, en Assurance Populaire. L'arrêt de la Chambre civile du 6 mars 1928 (*D. H.*, 1929-1-124) (7) déclare :

(6) Cette opinion vient corroborer la conclusion à laquelle nous avons abouti précédemment en étudiant le caractère impératif de la loi, car nous sommes ici en présence d'un délai dont le législateur a prévu la limite en vue de protéger l'assuré. Cf. *supra*, pp. 116-117.

(7) *Recueil Périodique des Assurances*, 1928, p. 263.

« Attendu que les clauses d'une police d'assurance sur
« la vie à primes annuelles mettant à la charge de
« l'assuré l'obligation de payer l'intégralité des primes
« afférentes à une année, en cas de rupture du contrat
« avant l'expiration du délai de douze mois, n'a rien
« d'illicite et trouve sa cause dans l'aléa de ce contrat... »

Depuis la loi de 1930, maintes applications de ce principe ont été faites, tant en Justice de paix qu'en Cassation. Citons la sentence rendue le 28 mars 1934 par le Juge de paix de Saint-Etienne (canton N.-O.) (8), le jugement du Juge de paix du 3^e arrondissement de Paris, rendu le 19 décembre 1934 (9) et la décision du Juge de paix du 2^e arrondissement de Lille en date du 2 février 1932, cassée par l'arrêt de la Chambre civile du 14 février 1939, « ... attendu que si, aux termes de
« l'article 75 de la loi du 13 juillet 1930, relatif aux
« assurances sur la vie, l'assureur n'a pas d'action pour
« exiger le paiement des primes, il en va différemment
« quand il s'agit d'Assurances Populaires, où l'assuré
« est tenu au paiement des primes de la première
« année, en vertu de l'article 83 de la même loi... » (10).

Citons encore l'arrêt de la Chambre civile du 30 juin 1937 : « ... Attendu qu'il résulte de ce texte (l'article 83),
« qu'en la matière des assurances sur la vie, le paiement
« des primes de la première année est obligatoire lors-
« qu'il s'agit d'une Assurance Populaire... » (11).

(8) R. G. A. T., 1934, p. 787.

(9) V. le *Journal des Assurances* de janvier, février, mars 1936.

(10) R. G. A. T., 1939, p. 275.

(11) R. G. A. T., 1937, p. 1.001.

Enfin, l'arrêt COUTOU du 18 décembre 1935 a été rendu dans une espèce à propos de laquelle il s'agissait de décider si les primes de la première année étaient dues (12).

Telles sont les hypothèses dans lesquelles la jurisprudence a statué. Peut-être existe-t-il quelques autres décisions en la matière : elles sont certainement fort peu nombreuses. Cela démontre que la proportion des poursuites opérées est infime par rapport au nombre de contrats souscrits ou même simplement abandonnés dès la première année par les assurés « populaires ». La modération des compagnies montre bien que l'arme dont elles disposent n'est redoutable qu'en apparence : en fait, elles hésitent toujours à entamer une action contre un assuré dont la solvabilité est généralement nulle et qui, poursuivi, ferait une contre-propagande nuisible. Pratiquement, l'assureur n'entame une action que si l'assuré est à la fois solvable et de mauvaise foi... cas évidemment peu fréquent.

§ III. — APPRÉCIATION DU PRINCIPE

Cette étude conduit à juger favorablement le privilège que constitue l'octroi d'une action à l'assureur populaire pour obtenir le paiement des primes de la première année. Son application est strictement limitée dans le temps, son exercice enfin ne donne lieu à aucun abus de la part des assureurs. Aucune raison ne saurait donc s'opposer à son maintien, solidement justifié par une nécessité technique.

(12) V. *supra*, pp. 112-113.

SECTION II

Rédaction du contrat en un seul exemplaire, remis à l'assuré

§ I. — PRINCIPE

Le contrat d'Assurance Populaire « *pourra être rédigé en un seul exemplaire, remis à l'assuré* » dit l'article 83.

C'est là une dérogation légale à l'article 1325 du Code civil, aux termes duquel « les actes sous seing « privé qui contiennent des conventions synallagmatiques ne sont valables qu'autant qu'ils ont été faits en « autant d'originaux qu'il y a de parties ayant un « intérêt distinct ». Cette formalité a été prévue par la loi dans une préoccupation d'équité : elle a voulu assurer à chaque contractant une situation égale à celle de l'autre en lui permettant d'exiger les prestations auxquelles il a droit sans avoir besoin d'emprunter l'écrit qui pourrait se trouver, s'il était unique, aux mains de l'adversaire, lequel le tiendrait ainsi à sa discrétion (13).

Pourtant le principe posé par le droit commun a dû fléchir en matière d'Assurance Populaire pour une raison d'ordre pratique. Les frais d'établissement des polices sont en effet d'autant plus importants par rapport au montant normal de la prime, que le capital assuré est plus faible (14).

Pour une assurance ne dépassant pas 10.000 francs, le coût de deux polices serait de l'ordre de 20 à 30 %

(13) Cf. A. Colin et H. Capitant, *op. cit.*, II, 1935, n° 447, p. 419, et Planiol, Ripert et Lepargneur, *op. cit.*, VII, 1931, n° 1.464 et ss.

(14) Cf. Exposé des motifs, annexe 1.544, p. 652.

de la prime mensuelle, ce qui constituerait pour l'assuré une charge relativement lourde au moment de la souscription du contrat. En permettant de n'établir qu'une seule police, la loi a donc supprimé un obstacle important à la réalisation des contrats. Elle a pris soin d'autre part de stipuler que l'exemplaire unique de la police doit être remis à l'assuré. Celui-ci bénéficie donc intégralement de la dérogation au droit commun puisqu'ainsi ses frais sont diminués sans que le titre constituant la preuve de son droit lui soit retiré.

L'assureur, au contraire, ne conserve par devers lui que la proposition signée par l'assuré, c'est-à-dire une simple pollicitation ou offre de contracter.

§ II. — CONSÉQUENCES JURIDIQUES DU PRINCIPE

En vertu de la règle « *solus consensus obligat* », le contrat est parfait dès que se trouve réalisé l'accord des volontés des parties (15), autrement dit dès que l'assureur a accepté la proposition remplie par l'assuré. La rédaction d'une police n'a rien à voir avec la formation du lien juridique et ne sert que comme moyen de preuve indépendant de la validité même du contrat.

En pratique, le défaut de preuve prive le lien juridique de toute efficacité, parce qu'il empêche d'établir l'existence de la convention.

Par conséquent, la disposition par laquelle l'article 83 permet de rédiger le contrat d'Assurance Populaire en un seul exemplaire n'a aucune influence sur la convention des parties : son seul effet est de priver l'assureur de son titre de preuve.

(15) Cf. Planiol et Ripert, *op. cit.*, VI, 1930, n° 126, pp. 162 et 163.

§ III. — APPRÉCIATION

En théorie, c'est là un désavantage certain lorsque l'assureur veut agir en justice. En pratique, comme ce dernier n'a d'action, nous l'avons vu, que pour réclamer la première année de primes, les poursuites sont rares ; elles pourraient certainement être intentées grâce à la proposition et éventuellement à la souche de la quittance qui prouve le versement de la première fraction de prime. Le fait de ne rien pouvoir prouver contre l'exemplaire du contrat détenu par l'assuré ne présente du reste pas grand inconvénient puisque c'est l'assureur lui-même qui établit la police. Il ne pourrait se trouver lésé qu'en cas d'erreur matérielle de sa part dans la rédaction du contrat, hypothèse vraiment exceptionnelle.

C'est pourquoi la possibilité de rédiger le contrat d'Assurance Populaire en un seul exemplaire remis à l'assuré est une disposition qui doit être approuvée sans réserve, car il est évidemment inutile de multiplier les frais pour de petits contrats.

SECTION III

**Non-application aux Assurances Populaires
de l'article 16 de la loi du 13 juillet 1930**

CONTENU, PORTÉE ET APPRÉCIATION DU PRINCIPE

L'article 83 prévoit, *in fine*, que « *les dispositions de l'article 16 ci-dessus ne sont pas applicables* » à l'Assurance Populaire.

Or, l'article 16 déclare : « A l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu.

« A défaut de paiement à l'échéance de l'une des

« primes, l'effet de l'assurance ne peut être suspendu
« que vingt jours après la mise en demeure de l'assuré.
« Cette mise en demeure, qui rend en tout cas la prime
« portable, résulte de l'envoi d'une lettre recommandée
« adressée à l'assuré ou à la personne chargée du
« paiement des primes, à leur dernier domicile connu
« de l'assureur. Cette lettre doit indiquer expressément
« qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rap-
« peler la date de l'échéance de la prime et reproduire
« le texte du présent article.

« L'assureur a le droit, dix jours à partir de l'expir-
« ration du délai fixé par l'alinéa précédent, de résilier
« la police ou d'en poursuivre l'exécution en justice. La
« résiliation peut se faire par une déclaration de l'assu-
« reur contenue dans une lettre recommandée adressée
« à l'assuré.

« L'assurance non résiliée reprend pour l'avenir
« ses effets à midi, le lendemain du jour où la prime
« arriérée, et s'il y a lieu les frais, ont été payés à
« l'assureur.

« Les délais fixés par le présent article ne com-
« prennent pas le jour de l'envoi de la lettre recom-
« mandée. Quand le dernier jour d'un des délais est
« férié, le délai est prolongé jusqu'au lendemain. Ces
« délais ne sont pas augmentés à raison des distances...

« Toute clause réduisant les délais fixés par les
« dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de
« la mise en demeure, est nulle. »

Ce texte édicte donc la quérabilité des primes (à l'exception de la première) et une réglementation de la mise en demeure, de la suspension et de la résiliation.

Ces dispositions ne sont pas valables en Assurance Populaire, où les parties sont libres de fixer elles-mêmes

dans le contrat les règles qu'elles entendent appliquer à ce sujet. Elles peuvent donc stipuler la portabilité des primes et prévoir que la résiliation et la réduction ne seront pas subordonnées à une mise en demeure et à une suspension préalables.

Cette dérogation à la règle générale a pour but de diminuer les frais et formalités imposés à l'assureur en cas de non-paiement des primes par l'assuré. Elle permet de fixer conventionnellement des délais de suspension et de résiliation plus en rapport avec la modicité des primes que ceux imposés par l'article 16. La mise en demeure n'étant pas obligatoire, il peut être décidé que la police se trouvera résiliée ou réduite sans préavis ou avec un préavis très court.

Pratiquement, les polices prévoient la portabilité des primes, mais, en fait, l'assureur les perçoit toujours à domicile (sauf si le paiement doit être effectué par la Poste) ; quant aux délais normalement accordés, ils sont de soixante ou de quatre-vingt-dix jours, c'est-à-dire notablement plus longs que les délais légaux.

Il appartient à l'assuré d'examiner attentivement les conditions de la police sur ce point. C'est au reste chose facile puisque l'assureur, conformément à l'article 9 de la loi de 1930, ne manque jamais de mentionner en caractères très apparents, autrement dit, qui ressortent dans le texte, les délais auxquels il entend soumettre la suspension, la résiliation ou la réduction du contrat.

Une fois encore, ce privilège accordé par la loi à l'assureur populaire doit faire l'objet d'une appréciation entièrement favorable.

CHAPITRE III

LE CRITERIUM JURIDIQUE DE L'ASSURANCE POPULAIRE

L'étude des caractères et du régime juridiques actuels de l'Assurance Populaire montre que l'article 83 ne dépeint que d'une façon bien imparfaite la véritable physionomie de l'institution qu'il régit. Trop compréhensif quant à la périodicité des primes, il est au contraire trop restrictif lorsqu'il fixe la limite du capital assurable ; il est enfin surabondant quand il impose une période de carence en l'absence d'examen médical dans les assurances en cas de décès.

C'est pourquoi certaines sociétés manifestent une tendance marquée à pratiquer de plus en plus des combinaisons qui participent à la fois des caractères de l'assurance sur la vie ordinaire et de ceux de l'Assurance Populaire, espérant parvenir à bénéficier dans tous les cas des avantages réservés actuellement aux seules Assurances Populaires.

Ainsi est matérialisé un double mouvement : l'assurance sur la vie tend vers la forme populaire par le fractionnement des primes et l'Assurance Populaire tend vers l'assurance sur la vie ordinaire par l'importance du capital souscrit.

Est-ce à dire que les deux institutions puissent se rejoindre ? Ce serait une grave erreur de le croire. L'immense majorité des contrats populaires comporte en effet des primes plus fractionnées et un capital

moyen beaucoup plus faible que les assurances sur la vie ordinaires (1).

Si les deux formes sont voisines dans les cas extrêmes, elles n'en demeurent pas moins parfaitement distinctes quand on les considère dans leur ensemble.

On est donc conduit à conclure que seuls le grand fractionnement des primes et la modicité du capital ou de la rente assurés fournissent de l'Assurance Populaire un critérium juridique exact, que la loi aurait dû dégager avec plus de netteté. Il est en effet facile de le préciser si l'on veut bien se rappeler que la clientèle « Populaire » est formée par des salariés : d'une part le fractionnement doit correspondre aux intervalles normaux de paiement des salaires, donc les primes ne peuvent être qu'hebdomadaires, bi-mensuelles ou mensuelles ; d'autre part, le montant maximum de l'assurance doit être tel que la prime ne dépasse pas la faculté limite d'épargne de la catégorie d'assurés envisagée.

Le projet de loi modificatif prévoit la fixation par décret du maximum de capital ou de rente assurables, excellent procédé en raison de sa souplesse. Par contre, ce projet semble manifester une prudence excessive en ne consacrant pas complètement le principe du fractionnement au moins mensuel des primes, puisqu'il se borne à prévoir une périodicité au moins trimestrielle.

Toutefois, le texte actuellement à l'étude peut encore faire l'objet d'amendements. Il serait souhaitable qu'il fixe enfin le véritable contour de l'institution : cela, non pas seulement dans un simple but d'exactitude, mais

(1) V. P. Sumien, « L'Assurance Populaire, son objet, ses limites », *L'Assurance Populaire*, 15 mars 1932, p. 121.

encore et surtout, il convient de le répéter, en raison du problème fiscal. Car, tant que le domaine exact de l'Assurance Populaire ne sera pas délimité avec la précision qui s'impose, le législateur se refusera à faire bénéficier l'institution d'exonérations ou de faveurs fiscales propres à en favoriser le développement rapide.

TROISIEME PARTIE

LE FONCTIONNEMENT PRATIQUE DE L'ASSURANCE POPULAIRE

Techniquement, l'Assurance Populaire et l'assurance sur la vie reposent sur des bases analogues : les primes sont calculées suivant les mêmes principes, ainsi que les réserves mathématiques.

Cependant, le fonctionnement pratique des deux institutions n'est pas identique, car celui de l'Assurance Populaire est tout entier conditionné par les mêmes caractéristiques économiques et juridiques qui ont été dégagées au cours de cette étude, mais envisagées cette fois sous leur aspect et leurs conséquences proprement techniques.

C'est pourquoi, sans examiner les règles générales qui s'appliquent tant à l'assurance sur la vie qu'à l'Assurance Populaire, il y a lieu de dégager la technique de cette dernière dans ce qu'elle présente d'original, d'une part en ce qui concerne les éléments techniques et d'autre part à propos de l'exploitation proprement dite.

CHAPITRE PREMIER

LES ELEMENTS TECHNIQUES

§ I. — LES RISQUES

Les risques, au sens d'objet du contrat, possèdent, en Assurance Populaire, une grande homogénéité. Ils sont en effet de nature semblable (la majorité des assurances sont du type mixte), portent sur des sujets analogues (clientèle d'un type uniforme) et leur valeur est sensiblement égale (inférieure à certains maxima). Ces risques sont donc essentiellement fongibles, à condition de faire l'objet d'une discrimination soignée et éventuellement d'une amélioration de la part de l'assureur. Sur quels points la sélection porte-t-elle en particulier, comment et dans quelle mesure la prévention est-elle organisée, quelle est enfin l'étendue véritable des risques pris en charge par l'assureur, telles sont les trois séries de questions qu'il convient d'examiner.

1° *Sélection des risques*

Il existe en Assurance Populaire à la fois une sélection permanente de classe et une sélection individuelle basée sur l'état de santé de chaque personne à assurer.

La sélection permanente de classe résulte de ce que cette assurance est destinée uniquement aux petits salariés. Les faits confirment cette affectation théorique, puisque les assurés populaires sont surtout des petits ouvriers, des petits employés ou des commerçants de condition modeste. Une très importante Compagnie française d'Assurances Populaires a dressé une statis-

tique révélatrice à cet égard : de 1922 à 1935 et pour plus de 235.000 contrats souscrits, les assurés se sont répartis par professions de la manière suivante (1) :

Ouvriers d'usines.....	32,1 %
Cheminots	10,4 %
Employés de bureau et d'administration	8,3 %
Bâtiments et travaux publics	6,9 %
Entreprises de transport.....	6,9 %
Boutiquiers	5,7 %
Ménagères et gens de service.....	5,4 %
Mineurs et carriers	4,4 %
Employés de commerce.....	4,1 %
Cadres des entreprises.....	4 %
Militaires et marins.....	3,7 %
Représentants de commerce.....	2,6 %
Enfants	2,2 %
Ouvriers agricoles	2,1 %
Ouvriers d'alimentation	2 %

Ces chiffres dénotent une production suffisamment disséminée dans un milieu très homogène. Les ouvriers d'usine forment le tiers du total, les petits fonctionnaires ou employés (cheminots, employés de bureau ou d'administration, militaires et marins, cadres des entreprises, employés de commerce) atteignent une proportion analogue. Une fraction importante comprend le personnel des grandes entreprises à caractère semi-public : bâtiments et travaux publics, entreprises de transport, mines. Le reste est constitué par le très petit commerce et les gens de service.

Sans doute ces résultats concernent-ils une entre-

(1) Livre du vingt-cinquième anniversaire de *La Populaire*, op. cit., pp. 185 à 188.

prise particulière et n'ont-ils, pour cette raison, qu'une valeur relative. En particulier, certaines sociétés d'importance moindre n'exercent leur activité que dans des régions limitées en nombre, où tous leurs clients ou presque, exercent le même métier : dans le Nord de la France notamment, les assurés populaires sont surtout des mineurs et des ouvriers des grands centres industriels.

Il n'en est pas moins vrai que l'Assurance Populaire s'est montrée apte à pénétrer dans tous les milieux de travailleurs ou de salariés modestes. C'est là un gage certain de son développement futur.

L'autre point sur lequel s'exerce la sélection est l'état de santé de l'assuré. Son importance est primordiale en assurance sur la vie ; il est généralement porté à la connaissance de l'assureur par un examen médical. Cependant, en raison des frais élevés qu'il représenterait par rapport au montant normal de la prime, cet examen est très rare en matière Populaire : les compagnies se bornent à faire remplir par la personne à assurer un questionnaire détaillé, qui suffit dans la majeure partie des cas à déceler les risques anormaux.

On a pourtant contesté les résultats obtenus au moyen du questionnaire et certains ont prétendu que les assurances sans examen médical n'aboutissent qu'à fournir à des personnes en mauvaise santé la possibilité de s'assurer. Cette opinion ne saurait être admise sans de sérieuses réserves en matière d'Assurance Populaire. En effet, la nature même de cette catégorie d'assurance se prête mal à une anti-sélection : d'abord les assurés se composent en forte proportion de travailleurs dont la santé est, à raison même de leur métier rude, satis-

faisante ; d'autre part, le grand nombre de contrats et le faible montant de chacun d'eux ont pour conséquence de rendre peu fréquente et peu dangereuse l'acceptation de risques anormaux par l'assureur.

Au reste, les Compagnies ont à leur disposition plusieurs moyens de défense susceptibles de limiter efficacement le danger d'anti-sélection dans la mesure où ce dernier peut exister ; leurs armes principales sont l'élaboration d'un questionnaire suffisamment complet pour faire apparaître aisément les risques tarés, la limitation du capital assurable et de la période de vie pendant laquelle le titulaire peut être assuré (par exemple de 18 à 55 ans), et enfin, l'utilisation d'Agents consciencieux, capables de dépister à la fois le client malade qui croit de bonne foi être bien portant et le client malade qui, sciemment, cherche à contracter une assurance sur la vie.

On peut donc admettre, et les résultats obtenus le confirment, que le questionnaire médical rempli par le client et complété par l'appréciation personnelle de l'Agent, suffit à l'assureur non pas pour établir un diagnostic rigoureux qui serait superflu, mais pour juger si l'état de santé de la personne considérée autorise la souscription d'une assurance sur la vie. La Compagnie reste d'ailleurs toujours libre, suivant les déclarations faites en réponse au questionnaire, soit d'accepter la proposition, soit de proposer une modification de la forme, de la durée ou du prix de l'assurance, soit enfin de refuser de couvrir le risque.

A cet égard, il est très intéressant de connaître les causes de décès et leur importance respective chez les assurés. De nombreuses observations ont été effectuées sur ces deux points, notamment en Suisse et en Améri-

que, où des statistiques précises ont été dressées. En France, les deux plus importantes compagnies d'Assurances Populaires ont enregistré les résultats consignés dans le tableau ci-après qui indique la valeur en pourcentage des différentes causes de décès (on remarquera qu'il s'agit d'assurés, donc de personnes n'ayant pas été écartées en raison des réponses faites au questionnaire) :

CAUSES DE DÉCÈS	Première statistique (pour cent décès) (2)	Deuxième statistique (pour cent décès) (3)
Accidents	10 %	10,5 %
Affections du système nerveux.....	3 %	11 %
Affections de l'app. circulatoire.....	18 %	11,8 %
Affections de l'app. digestif.....	4 %	9,2 %
Affections de l'app. génito-urinaire ..	4 %	3,9 %
Affections de l'app. respiratoire.....	14 %	21,6 %
Cancer	5 %	1,7 %
Maladies du foie.....	6 %	0,7 %
Maladies infectieuses	4 %	1,6 %
Suicide	2 %	1,9 %
Tuberculose	18 %	17,2 %
Divers	12 %	8,9 %

Ce tableau indique des proportions tout à fait analogues en matière de tuberculose et d'accidents qui sont, avec les affections des appareils respiratoire et circulatoire les causes les plus importantes de décès.

Les différences assez sensibles qui existent entre les taux relevés pour certaines affections (notamment celles du système nerveux et des appareils respiratoire

(2) D'après un relevé effectué par la Compagnie *L'Union* (de 1922 à 1939 environ).

(3) D'après le Livre du vingt-cinquième anniversaire de *La Populaire*, op. cit., pp. 193 et ss. (observation portant sur 8.000 décès, de 1925 à 1935).

et circulatoire) proviennent sans doute de ce que, sous ces rubriques respectives, ne sont pas groupées exactement les mêmes maladies.

Quoi qu'il en soit, certaines maladies et surtout la tuberculose, représentent une proportion élevée du total. L'effort de l'assureur doit donc tendre non seulement à bien choisir ses risques, mais encore à diminuer le nombre des assurés malades afin de diminuer le plus possible le taux de mortalité. C'est là l'objet de la prévention.

2° Prévention des risques

La prévention est l'ensemble des mesures destinées à éviter les sinistres. En assurance sur la vie, elle a pour but d'améliorer l'état de santé de l'assuré.

Aux Etats-Unis, la « prévention-vie » est organisée sur une vaste échelle. Des « Instituts de prolongation de la vie humaine » (*Life Extension Institutes*) ont été fondés, où sont étudiés les principes de la biologie humaine et où de nombreux malades sont examinés. Les compagnies d'assurances ont largement concouru à la création de ces Instituts et se sont attachées à diffuser les idées de prévention au moyen d'une publicité appropriée. La *Metropolitan Life* s'est particulièrement signalée dans ce domaine : elle édite un *Bulletin statistique* mensuel qui traite des maladies et de leur prévention.

Un effort identique a été fait au Japon, où les assurés peuvent se faire soigner dans des dispensaires (au nombre de 300 environ) ; des infirmières-visiteuses se rendent à domicile quand le malade ne peut se déplacer. De 1922 à 1936, le service de santé a examiné près de 30 millions de malades. Dans la période qui a

immédiatement précédé 1939, le nombre de consultations a été de l'ordre de 10 millions par an.

En Suisse, la société *Vita*, qui a d'ailleurs été suivie par plusieurs autres compagnies, pratique depuis plusieurs années un système original qui paraît devoir être signalé. L'assuré est muni de bons de consultation lui permettant de se faire examiner tous les deux ans aux frais de la Compagnie, par un médecin de son choix. Aucun rapport n'est fait par ce dernier, la Compagnie se contentant de la réception du bon de consultation médicale portant certification que l'assuré a été examiné au point de vue des poumons, du cœur, etc... et qu'il a reçu les conseils que nécessite son état ; ce bon, signé du médecin, établit les droits de ce dernier aux honoraires. Le succès de la combinaison a été très vif puisque 60 % des assurés de la Compagnie envisagée se sont présentés de leur plein gré à la consultation médicale périodique ; il est attribué non seulement aux conditions très commodes de la consultation, mais aussi à l'influence incessante exercée sur les assurés par une documentation médicale éducative (le *Vita-Ratgeber*, publication trimestrielle) adressée gratuitement aux assurés (4).

En France, les tentatives faites en faveur de la prévention ont une portée réduite ; elles sont poursuivies en dehors de tout plan d'ensemble par quelques compagnies isolées telles que *Le Nord* en Grande Branche. En matière populaire, peu de chose a été réalisé dans ce domaine ; on peut cependant citer *La Populaire*, qui s'efforce de mener le combat contre la maladie, d'abord en distribuant à ses assurés des tracts ou brochures donnant des conseils d'hygiène ou de médecine usuelle

(4) V. W. Linsmayer, « Assurance sur la vie et médecine prophylactique », *Journal suisse de médecine*, 1942, n° 10, p. 294.

et ensuite en subventionnant un médecin dans les villes situées dans les régions où le nombre d'assurés est suffisamment important. L'assuré bénéficie de consultations gratuites au Cabinet du Docteur accrédité ou d'un tarif réduit pour les visites faites à domicile (ce tarif est également applicable à la famille de l'assuré qui vit sous son toit). En outre, des réductions appréciables sont consenties en particulier par les chirurgiens-dentistes, pharmaciens et sages-femmes, dans de nombreuses localités.

Tout cela constitue une tentative intéressante et méritoire, donnant, du reste, des résultats encourageants qui en démontrent pleinement l'utilité.

Mais la portée d'initiatives de ce genre est forcément très limitée, car elles se bornent à offrir des soins à l'assuré, sans parvenir à combattre efficacement son ignorance ou sa négligence. En matière d'Assurance Populaire, il faut voir beaucoup plus grand : outre les soins aux malades, c'est le dépistage même de la maladie qu'il faut organiser ; c'est cela seulement qui mérite le nom de « prévention ». Mais la prévention ainsi entendue pose des problèmes techniques et psychologiques très délicats.

Au point de vue technique d'abord, il faudrait organiser des Instituts analogues à ceux qui ont été créés en Amérique, pour étudier notamment la propagation des maladies dans la population, ses causes et ses remèdes, et mettre au point une véritable « biologie sociale », fournissant des données directement utilisables par l'assurance sur la vie (5).

(5) Sur un plan plus général, une loi en date du 17 novembre 1941 vient de créer, sous la direction du Docteur Carrel, une « Fondation française pour l'étude des problèmes humains », au programme de laquelle figure d'ailleurs l'étude de questions relatives à la prévention (cf. loi du 14 janvier 1942).

Au point de vue psychologique ensuite, il serait indispensable de faire l'éducation du public. L'adhésion unanime de la population est en effet la principale raison du succès de la prévention aux Etats-Unis et au Japon. Or, le Français est par préjugé hostile à tout ce qui fait l'objet d'une organisation collective : la seule idée qu'une fiche pourra être constituée sur son cas lui cause une répulsion contre laquelle il ne cherche pas à lutter, même quand son état de santé est en jeu. A plus forte raison, la visite médicale périodique, qui serait l'idéal à atteindre, ne saurait lui être brutalement imposée.

Aussi est-il nécessaire de procéder par persuasion et de façon progressive. La presse, le cinéma, la radio peuvent être mis en œuvre pour enseigner le public adulte : un très intéressant effort a été fait à cet égard en Allemagne par la *Volksfürsorge*, qui a organisé des tournées cinématographiques dans les agglomérations ouvrières (6). Quant aux enfants, il est facile de les initier à l'école même au fonctionnement de la prévention.

Une fois le « climat » propice créé, il sera possible de passer à la réalisation, sans crainte d'aboutir à un échec.

Œuvre importante, qui touche à l'avenir de la race, œuvre à laquelle l'Assurance Populaire ne doit pas manquer d'apporter tout son concours, manifestant par là encore l'immense rôle social qu'elle est appelée à jouer dans notre pays.

(6) Des voitures transportant le personnel et le matériel nécessaires permettent de donner des représentations au cours desquelles les idées d'assurance et les conseils de prévention sont discrètement vulgarisés (dangers qui guettent le travailleur, conséquences de l'imprévoyance, etc...). Environ 2.500 représentations ont été réalisées en un an au moyen d'une centaine d'appareils. V. *La Réassurance*, oct. 1941, p. 316.

Aussi bien, la prévention constitue la forme de propagande idéale en faveur de l'idée d'assurance en général : en signalant l'existence et la fréquence des maladies, en enseignant et fournissant les moyens de les combattre, ne démontre-t-elle pas indirectement la nécessité de se prémunir contre leurs conséquences, lorsqu'elles viennent à triompher des précautions prises contre elles ?

3° *Etendue des risques*

Par suite de la faible portée des mesures prises en faveur de la prévention, c'est surtout la sélection des risques qui influe, en Assurance Populaire, sur la mortalité des assurés.

Faisant justice des craintes exprimées à propos des conséquences de l'absence d'examen médical, l'expérience démontre abondamment que le taux de mortalité réel des assurés populaires est inférieur au taux prévu par la Table A. F. et diffère peu du taux observé en Grande Branche.

Dans une compagnie, les taux suivants ont été observés :

Âges	TAUX OBSERVÉS (pour mille)		TABLE A. F. (p. mille)	RAPPORT ENTRE LES TAUX ET LA TABLE A. F.	
	De 1922 à 1933 (7)	De 1922 à 1939 (8)		De 1922 à 1933	De 1922 à 1939
15 à 19	3,65		6,02	61 %	
20 à 24	3,54		6,73	53 %	
25 à 29	3,51	3,66	6,54	54 %	56 %
30 à 34	3,86	4,50	7,38	52 %	61 %
35 à 39	5,76	5,82	8,68	66 %	67 %
40 à 44	7,29	7,70	10,69	68 %	72 %
45 à 49	11,30	10,50	13,81	82 %	76 %
50 à 54	15,51	14,69	18,60	83 %	79 %
55 à 59	20,64	21,04	25,98	79 %	81 %
60 à 64	27,52	30,57	37,28	74 %	82 %

(7) D'après J. Petit, « L'Assurance Populaire en France » (extrait des *Comptes-rendus du X^e Congrès International d'Actuaires*, Rome, 1934, XII), p. 15.

(8) D'après un relevé communiqué par la Compagnie *L'Union*.

Un bénéfice de mortalité appréciable est donc résulté de l'application de la Table A. F., surtout en ce qui concerne les assurés jeunes. La guerre de 1939 est certainement venue augmenter la mortalité de ces derniers, mais le taux réel est probablement resté dans l'ensemble au-dessous de celui de la Table et certainement peu différent de celui observé en Grande Branche.

Dans une autre Compagnie, le rapport en pourcentage entre le nombre de décès prévus pour l'ensemble des assurés (d'après les Tables) et le nombre de décès réels, s'est établi, par exercice, de la façon suivante (9) :

EXERCICE	POURCENTAGE	EXERCICE	POURCENTAGE
1926	78 %	1934	70 %
1927	75 %	1935	67 %
1928	69 %	1936	68 %
1929	73 %	1937	66 %
1930	71 %	1938	63 %
1931	75 %	1939	60 %
1932	65 %	1940	66 %
1933	64 %		

Ces chiffres dénotent une amélioration quasi-constante et tout à fait remarquable du taux général de mortalité au cours des quinze dernières années (10) : sans doute l'effort de prévention fait par la Compagnie qui a enregistré ces résultats ne leur est-il pas étranger.

(9) Extrait du *Compte-Rendu à l'Assemblée Générale des actionnaires de « La Populaire »*, (exercice 1940), p. 8.

(10) Il n'est pas inutile de rappeler que le bénéfice effectif de mortalité des compagnies ne correspond pas brutalement à la différence entre le taux de mortalité indiqué par les Tables et la mortalité réellement observée, mais à l'intérêt des sommes dont le paiement a été différé parce que la mortalité effective s'est révélée inférieure à la mortalité prévue. Cette différence ne saurait, dans les cas les plus favorables, excéder 3,5 à 4 % des primes en matière Populaire.

Pour cette même Compagnie, le rapport des capitaux sinistrés aux capitaux assurés a été de 0,56 % en 1924 et de 0,64 % en 1935, en passant par un minimum de 0,52 % en 1929 (11). Ces proportions sont absolument analogues à celles observées en Grande Branche.

Ces statistiques démontrent que les risques couverts en Assurance Populaire ne présentent nullement un caractère de gravité exceptionnel, mais se rapprochent beaucoup de ce qu'ils sont en assurance sur la vie ordinaire. C'est là encore une constatation qui viendrait militer, s'il en était encore besoin, en faveur de la diffusion de cette forme de prévoyance chez les salariés.

§ II. — LA TARIFICATION

1° *Le calcul des tarifs*

Les tarifs d'Assurance Populaire diffèrent suivant les compagnies et dépassent nettement le tarif minimum légal utilisé en Grande Branche. S'ils sont en effet basés sur la même table de mortalité que les tarifs ordinaires (Table A. F.), ils n'en sont pas moins calculés en tenant compte généralement d'un taux de capitalisation plus faible et de chargements plus élevés.

La plupart des compagnies d'assurances françaises et étrangères utilisent le taux de capitalisation de 3,50 %. Toutefois, en Angleterre, certaines sociétés pratiquaient 5,50 % en 1931 et, en France, la Compagnie *La Populaire* s'est toujours tenue au taux de 4 %. La tendance à la diminution des taux s'est manifestée depuis quelques années, parallèlement à la baisse du loyer de l'argent (12).

(11) D'après les statistiques contenues dans le Livre du vingt-cinquième anniversaire de *La Populaire*, *op. cit.*

(12) Un texte tout récent, l'arrêté du 1^{er} avril 1942 vient de prescrire le

La prime pure déterminée au moyen de la Table de mortalité et du taux d'intérêt doit être majorée de certains chargements pour obtenir la prime commerciale. Les chargements, ou sommes nécessaires pour faire fonctionner l'organisme, représentent les frais de gestion, d'acquisition, d'encaissement, de fractionnement et certains impôts.

Tous ces frais diffèrent quelque peu suivant les entreprises, mais oscillent généralement autour des chiffres suivants :

— Frais de gestion : 5 à 6 % du capital, par année d'assurance.

— Frais d'acquisition : 30 à 55 % du capital, répartis sur la durée de paiement des primes.

— Frais d'encaissement : 10 % de la prime commerciale, plus les impôts.

— Frais de fractionnement : 3 à 7 % de la prime annuelle.

En pratique, la majoration de la prime pure oscille autour de 30 % dans les différents tarifs en vigueur à l'heure actuelle. En Grande Branche, la totalité des chargements minima prévus par la loi pour une assurance mixte au tarif légal représente environ 19 % de la prime pure. L'Assurance Populaire est donc beaucoup plus coûteuse. Cependant, la proportion de frais observée en France n'est pas très supérieure à celle qui résulte de nombreux tarifs étrangers, sauf pour certaines compagnies telles que la *Prudential* anglaise dont la production est si importante qu'elle a pu ramener ses frais à 23,8 % dès 1933 (13).

calcul des réserves mathématiques sur la base du taux d'intérêt de 3,50 %. L'abandon du système du tarif minimum légal est consacré, la concurrence tarifaire renaît en Grande Branche et la refonte de tous les tarifs vie va être opérée.

(13) Cf. *L'Argus*, 29 septembre 1934.

2° *La présentation des tarifs*

Les tarifs des compagnies ne sont pas tous présentés exactement de la même façon. Tous, cependant, revêtent une forme aussi simplifiée que possible.

Premièrement, au lieu de faire varier le taux de la prime par chaque année d'âge de l'assuré, la plupart des tarifs groupent plusieurs âges voisins, de dix en dix ou de cinq en cinq ans (par exemple de 20 à 30 ans, de 31 à 35, de 36 à 40, etc...).

Deuxièmement, le chiffre du capital est indiqué en milliers de francs : on comprend que pour des assurances inférieures à 10.000 francs il y ait lieu de prévoir une progression de 1.000 en 1.000 francs, sans cependant adopter une échelle encore plus faible.

Troisièmement, toutes les compagnies limitent le nombre de durées d'assurance offertes à 15, 20, 25 et parfois 30 ans ; à chacune de ces durées, correspond respectivement un temps de paiement de 10, 15, 20 ou 25 ans. Toutefois, certains tarifs prévoient des durées de paiement élastiques, ce qui permet de fixer des primes rondes quel que soit l'âge de l'assuré ; ce système présente le très grand avantage de simplifier dans une mesure considérable l'établissement des quittances, sur lesquelles on peut ainsi faire figurer d'avance le montant de la prime ; tous les tarifs de la Compagnie *La Populaire* sont établis de cette façon.

Voici, à titre d'exemple, le cadre d'un tarif « populaire » qui semble un modèle du genre par sa clarté et sa simplicité (il s'agit d'un tarif dont les primes ne sont pas rondes) :

MIXTE POPULAIRE

(cette police ne peut être établie qu'en primes mensuelles)

CAPITAUX	15/10	20/15	25/20	CAPITAUX	15/10	20/15
	AGE: 20 à 30 ans				AGE: 41 à 45 ans	
2.000				2.000		
3.000				3.000		
4.000				4.000		
10.000				10.000		
	AGE: 31 à 35 ans				AGE: 46 à 50 ans	
2.000				2.000		
3.000				3.000		
4.000				4.000		
10.000				10.000		
	AGE: 36 à 40 ans				AGE: 51 à 55 ans	
2.000				2.000		
3.000				3.000		
4.000				4.000		
10.000				10.000		

Malgré les efforts des compagnies, l'Assurance Populaire reste chère par rapport à l'assurance Grande Branche. Mais ce n'est pas au prix de l'assurance ordinaire que le salarié doit rapporter le prix de l'Assurance Populaire : c'est au service rendu qu'il lui faut mesurer le coût de cette dernière. Il doit songer à l'initiative tutélaire d'un organisme qui le protège contre la tentation de la prodigalité en venant solliciter dès leur naissance les plus modiques épargnes ; il doit se souvenir de la facilité qu'il trouve à s'acquitter par fractions

modiques d'une prime que le paiement global rendrait insupportable à ses faibles ressources ; il doit enfin considérer le bienfait des allocations garanties que l'Assurance Populaire vient mettre à sa portée (14). Au reste, la pratique généralisée de la participation aux bénéfices permet de compenser, dans une certaine mesure, l'écart qui peut exister entre le coût réel de l'assurance et les versements effectués par l'assuré (principe emprunté aux sociétés mutuelles).

§ III. — LES COMMISSIONS

La question des commissions revêt une importance particulière en matière d'Assurance Populaire. Les compagnies sont en effet obligées de tenir compte, dans la détermination du mode de rémunération de leurs Agents, des conditions particulières de réalisation des contrats, très différentes de celles des contrats Grande Branche.

Au reste, le législateur s'est lui-même abstenu de soumettre les Assurances Populaires au régime prévu par le décret-loi du 30 octobre 1935.

L'article 5 de ce texte déclare en effet : « *Les dispositions des articles précédents ne sont pas applicables aux Assurances Populaires visées par l'article 83 de la loi du 13 juillet 1930, à la condition que les primes ou cotisations soient payables à des intervalles ne pouvant dépasser un mois* ». Il en résulte que les sociétés sont libres d'organiser comme elles l'entendent le mode de versement des commissions qu'elles allouent à leurs Agents pour les affaires populaires à primes mensuelles.

(14) M. Bellom, « Rôle des sociétés de secours mutuels en matière d'Assurance Populaire », *V^e Congrès International d'actuaire*, Berlin, 1906, I, p. 69.

Pratiquement, la détermination et le versement de ces commissions sont conditionnés par deux catégories de considérations qui agissent en sens opposé. En effet, de par l'organisation même de la production et en raison de la faible importance de chaque affaire, il ne saurait être question, pour les compagnies, d'échelonner le versement des commissions sur une durée aussi longue qu'en assurance sur la vie ordinaire : un tel système ne permettrait pas à l'Agent débutant de gagner un salaire correct. Par contre, le versement immédiat et total de la commission normale serait très lourd pour les compagnies, en raison de la grande proportion de chutes qui se produisent en Assurance Populaire. C'est pourquoi toutes les entreprises sont amenées à calculer les taux de commissions de façon telle que leurs intérêts soient ménagés, tout en permettant à l'Agent de subsister normalement.

Dans tous les cas, l'importance de la commission varie suivant le grade du collaborateur.

Les Agents producteurs proprement dits reçoivent, sur les affaires réalisées par eux, une commission d'acquisition exprimée en « pour mille » des capitaux assurés et dont l'importance varie suivant la catégorie dont fait partie l'Agent intéressé.

En principe, le versement de cette rémunération est effectué soit après encaissement de la première année de primes, soit par douzième, au fur et à mesure des versements mensuels. Dans la pratique, les Compagnies accordent toutes un escompte, qui varie entre 60 et 80 %.

Les Inspecteurs perçoivent généralement, en plus d'un traitement fixe, une commission de 3 à 5 ‰ sur les affaires qu'ils contrôlent.

Certaines compagnies ont, de plus, institué des « primes de qualité » d'importance variable, destinées à récompenser les collaborateurs qui réalisent les affaires les plus sérieuses.

L'ensemble des commissions versées aux divers échelons arrive à correspondre à peu de chose près à une année de primes. C'est évidemment pour l'entreprise une charge fort lourde qui ne serait susceptible d'être diminuée que par une augmentation des affaires réalisées par chaque Agent, augmentation qui est elle-même conditionnée par le degré d'éducation du public et la qualité des collaborateurs.

Encore faut-il constater que la situation de bien des Agents débutants est médiocre, surtout par rapport à celle qui leur est faite dans les pays étrangers, en Angleterre notamment. Certaines sociétés ont un effort à déployer pour changer cet état de choses : la compression de leurs frais doit être obtenue par une meilleure organisation générale plutôt que par une diminution quelconque des commissions, ce qui n'empêche nullement d'aménager ces dernières à l'intérieur de la hiérarchie. Là encore, une entente entre les compagnies serait souhaitable.

En ce qui concerne les commissions d'encaissement, les Agents encaisseurs sont habituellement rémunérés au moyen d'un certain pourcentage sur les sommes recouvrées. Le taux atteint souvent 5 % ; il est donc supérieur à celui des Grandes Branches, qui est en principe de 3 %. De plus, les compagnies utilisent pour la plupart des « gestionnaires » locaux qui font office de caissiers généraux et centralisent tous les encaissements effectués dans leur secteur. Ces gestionnaires touchent environ 1 % des primes qu'ils contrôlent.

Enfin, certaines sociétés utilisent des encaisseurs spécialisés qui reçoivent un traitement fixe auquel s'ajoute une faible prime par quittance, quel que soit le montant de celle-ci, ce qui incite l'employé à attacher une importance aussi grande à la perception des primes faibles qu'à celle des primes importantes.

Signalons que, dans les pays anglo-saxons où l'encaissement et la production sont souvent le fait des mêmes Agents, la rémunération de ceux-ci est substantielle, car elle comporte le cumul des deux catégories de commissions. Ce système nécessite évidemment une grande densité d'assurés mais est extrêmement économique, car l'Agent perçoit ses primes pendant la partie de la journée qui ne peut être utilement consacrée à la prospection. Aux Etats-Unis, d'autre part, le zèle des Agents est habilement stimulé grâce au calcul de la rémunération, non seulement sur l'encaissement proprement dit, mais aussi sur l'accroissement de cet encaissement ; la *Prudential* anglaise pratique un système identique.

§ IV. — LE PROBLÈME FISCAL

L'Assurance Populaire est soumise à la même réglementation fiscale que l'assurance sur la vie ordinaire. D'une part elle est assujettie aux mêmes droits et aux mêmes taxes, qui constituent une charge d'autant plus lourde que le montant de l'assurance est moins élevé. D'autre part, le fisc considère les capitaux assurés, quelle que soit l'attribution bénéficiaire de la police, comme passibles des droits de mutation par décès, au même titre que les autres éléments de la succession (15).

(15) On sait qu'en matière civile, la jurisprudence décide au contraire que le capital assuré au profit d'une personne déterminée ne dépend pas de la succession de l'assuré.

Bien plus, l'article 10 de la loi du 9 novembre 1940, relative aux successions, stipule : « Le paragraphe 3 de « l'article 270 du Code de l'Enregistrement est remplacé « par les dispositions suivantes : les compagnies fran- « çaises d'assurances sur la vie et les succursales « établies en France de compagnies étrangères ne pour- « ront se libérer des sommes, rentes ou émoluments « quelconques dûs par elles, à raison du décès de « l'assuré, à tout bénéficiaire domicilié en France ou à « l'étranger, si ce n'est sur la présentation d'un certificat « délivré sans frais par le receveur de l'Enregistrement « dans la forme indiquée au premier alinéa de l'arti- « cle 264 ci-dessus, et constatant soit l'acquiescement, soit « la non-exigibilité de l'impôt de mutation par décès, « à moins qu'elles ne préfèrent retenir pour la garantie « du Trésor et conserver jusqu'à la présentation du « certificat du receveur, une somme égale au montant « de l'impôt calculé sur ces sommes, rentes ou émolu- « ments par elles dûs. »

Ces formalités, qui étaient déjà imposées par l'article 15 de la loi du 25 février 1901 lorsque le bénéficiaire se trouvait être une personne autre que le conjoint ou les héritiers en ligne directe, sont donc maintenant exigées quel que soit le bénéficiaire. Il en résulte des retards sensibles dans le règlement total des sommes assurées : le bénéficiaire, généralement la veuve de l'assuré, se trouve de la sorte privé des bienfaits de l'assurance pendant un certain temps, alors que c'est au moment même du décès que le manque d'argent se fait toujours le plus cruellement sentir. Aussi voit-on parfois les Agents faire eux-mêmes les démarches nécessaires, notamment auprès de l'Administration de l'Enregistre-

ment, pour hâter l'exécution des formalités et parvenir à payer rapidement le capital souscrit. On conviendra que ce rôle est bien difficile, souvent même impossible à remplir, et sort manifestement du domaine des obligations de l'assureur. Si l'on considère enfin que les contrats d'Assurance Populaire sont souscrits, dans l'immense majorité des cas, par des personnes dont la succession est minime, ne laissant par suite à l'Etat que des profits insignifiants ou nuls, on est conduit à proclamer la nécessité d'exonérer ces contrats des droits de mutation par décès et de supprimer les exigences de l'article 10 de la loi du 9 novembre 1940 à leur égard.

Aussi bien, les exemptions préconisées sont toutes en faveur de l'assuré et le législateur ne saurait en contester l'utilité puisque, comme nous l'avons fait observer plus haut (16), la loi du 8 mars 1928 et le Code de l'Enregistrement de 1934 ont maintenu la situation fiscale privilégiée de la Caisse Nationale en matière d'assurances dont le capital ne dépasse pas 50.000 francs.

Ajoutons que l'Etat n'aurait pas à craindre qu'il fût fait un usage abusif des faveurs qu'il voudrait bien accorder dans ce domaine, dès lors que l'Assurance Populaire serait strictement délimitée : argument fondamental qui milite en faveur d'une modification du texte actuel de l'article 83.

(16) V. *supra*, p. 81.

CHAPITRE II

L'EXPLOITATION

§ I. — L'ENTREPRISE

Une distinction doit être faite entre les différentes entreprises qui pratiquent l'Assurance Populaire en France : les unes sont spécialisées dans l'exploitation de cette seule catégorie d'assurances ; dans les autres, au contraire, la Grande Branche et la Branche Populaire coexistent, cette dernière ayant presque toujours été fondée postérieurement à la Branche ordinaire.

Dans la première catégorie rentrent trois sociétés par actions : *La Populaire*, *Le Devoir*, *La Prévoyante*, et dans la seconde, trois autres compagnies par actions : *L'Union*, la *Compagnie d'Assurances Générales*, *Le Monde*, et deux sociétés à forme mutuelle : *Le Travail* (1) et la *Mutuelle Générale Française Populaire* (2).

A première vue, cette distinction pourrait sembler superflue car, dans les sociétés non spécialisées, la Branche Populaire occupe une place à part, distincte des autres genres d'activité ; en pratique cependant, cette Branche ne possède pas toujours une autonomie parfaite, la Branche mère manifestant toujours une certaine tendance à la contrôler, soit par l'intermédiaire d'un personnel directeur identique, soit par l'utilisation en commun des mêmes services. Au reste, l'individuali-

(1) La société *Le Travail*, qui pratiquait l'Assurance Populaire seule à l'origine, effectue des opérations rentrant dans la catégorie ordinaire depuis 1924.

(2) Les opérations de cette société ont cessé en 1941.

sation de la Branche Populaire est plus ou moins imparfaite suivant les entreprises : dans certaines, elle se manifeste seulement par la réunion de quelques postes comptables tels que les frais généraux ; dans d'autres, la non-discrimination va beaucoup plus loin et atteint les services de production eux-mêmes. Dans ce dernier cas, on n'est plus véritablement en présence d'une exploitation d'Assurance Populaire, mais bien plutôt d'une forme hybride qui parvient à concurrencer peu à peu la Branche mère et est destinée par là même à être absorbée tôt ou tard, comme cela s'est récemment produit pour une société. Sans doute ne faut-il pas généraliser ce cas particulier ; il n'en est pas moins vrai que les méthodes et les tendances des compagnies à Branche Populaire diffèrent dans une certaine mesure de celles des entreprises spécialisées. Les compagnies strictement Populaires ne pratiquent que des assurances dont le montant est inférieur ou égal à 10.000 francs, alors que les autres sociétés offrent des combinaisons dépassant ce chiffre et gardant par ailleurs les autres caractères de l'Assurance Populaire.

Quoi qu'il en soit, l'organisation des entreprises spécialisées ou non, présentent des traits distinctifs faciles à dégager, en ce qui concerne d'une part le siège social et d'autre part les services extérieurs.

Tous les services administratifs normaux de l'assurance ordinaire sont réunis au siège : Direction, Actuariat, Contentieux, Polices, Comptabilité, Production, etc. Toutefois, le service du Contentieux est peu important, car les difficultés juridiques et les poursuites sont rares en matière Populaire ; par contre, les services Comptabilité et Polices sont très développés, de même que les

services Quittances et Archives, en raison du grand nombre de contrats en portefeuille.

Mais c'est surtout l'organisation matérielle qui est digne de remarque : toutes les compagnies d'Assurances Populaires ont été conduites à utiliser les méthodes mécaniques d'une façon infiniment plus développée que les compagnies ordinaires. En effet, tandis qu'en Grande Branche la préparation des quittances a lieu une fois par an ou, au maximum, deux ou quatre fois pour certains contrats seulement, en Assurance Populaire, elle doit être effectuée en principe chaque mois et pour la totalité des polices. Le grand nombre d'assurés et le fractionnement mensuel des primes sont donc les deux facteurs qui imposent à l'entreprise l'utilisation, sur une large échelle, des méthodes mécaniques.

Ces méthodes ont été mises au point dans les pays anglo-saxons, et la plupart des appareils utilisés sont d'origine américaine.

Toutes les polices sont matérialisées au moyen de fiches judicieusement perforées qui peuvent être facilement classées et interprétées mécaniquement à l'aide de plusieurs catégories de machines (3).

La « multi-perforatrice », analogue à une grande machine à écrire, permet d'effectuer la perforation des cartes correspondant à chaque contrat ; elle imprime en même temps le texte en clair dans le haut de la carte. En marche normale, l'appareil permet d'établir environ 500 fiches par jour.

La « trieuse à sélection », électrique, effectue le tri des cartes à la vitesse de 400 par minute. Elle permet

(3) V. François, « De l'application des machines électro-comptables au quittance et à la comptabilité des Compagnies d'Assurances sur la Vie », *Bulletin de l'Institut des Actuaires français*, décembre 1936, pp. 409 et ss.

de classer automatiquement les cartes par ordre numérique de polices.

La « tabulatrice imprimante alpha-numérique » exécute le travail préparé par les deux autres machines. Très perfectionné, cet appareil, grâce à des tableaux amovibles, est capable de réaliser les combinaisons les plus variées. La vitesse de fonctionnement est de 80 cartes par minute.

La « perforatrice-reproductrice en série » permet de reproduire à grande vitesse tout ou partie des renseignements perforés sur un groupe de cartes. Elle reproduit environ 100 cartes par minute.

La « machine à interpréter » enfin, traduit et imprime en clair dans le haut de la carte les perforations contenues par celle-ci. Elle fonctionne à la vitesse d'environ 75 cartes à la minute.

Tels sont les différents types de machines qui permettent d'effectuer les diverses opérations comptables, statistiques, etc. et de contrôler la production.

Pour le quittancement, qui est le problème fondamental à résoudre en matière Populaire, les compagnies emploient des plaques de zinc qui forment clichés et sont, à cette fin, imprimées en relief suivant les caractéristiques de la police (nom, adresse de l'assuré, chiffres relatifs au contrat : type, durée, échéance, montant de la prime, etc...). Le cliché permet, à l'aide d'une même machine, d'imprimer les quittances et d'établir les bordereaux d'envoi aux Agents.

Les organes externes d'une compagnie d'Assurance Populaire sont, comme en assurance sur la vie ordinaire, les Agents et les Inspecteurs. Mais l'organisation même des services extérieurs est assez particulière : le dispo-

sitif adopté dans les grandes compagnies comporte la division du territoire en régions, dirigées chacune par un Inspecteur divisionnaire ou chef de production ; celui-ci divise à son tour sa région en plusieurs secteurs ayant à leur tête des Inspecteurs ou Sous-Inspecteurs qui recrutent et instruisent les Agents.

Cette hiérarchie est adoptée depuis longtemps en Angleterre où l'on trouve des « superintendants » réunissant sous leur autorité plusieurs districts dirigés par des « Directeurs » responsables de quinze ou vingt Agents.

La décentralisation territoriale ainsi réalisée donne des résultats excellents, car elle maintient l'autonomie de l'Agent, tout en imposant un cadre précis à son activité.

§ II. — LA PROPOSITION

La proposition d'assurance est un questionnaire détaillé que l'assureur fait remplir par l'assuré pour être renseigné de façon aussi complète que possible sur la nature et la gravité du risque proposé.

En matière Populaire, la proposition comporte plusieurs catégories de questions. Les unes, relatives à la forme et aux conditions de l'assurance ou concernant l'opinion de l'agent, ne diffèrent pas de ce qu'elles sont en assurance sur la vie ordinaire. Les autres, qui sont les déclarations faites sur son propre état de santé par la personne à assurer, sont nombreuses et précises, car elles ont pour but de remplacer dans une certaine mesure l'examen médical qui n'est pas obligatoire. Elles confèrent donc à la proposition une importance de premier plan, en fournissant à l'assureur des éléments

d'appréciation du risque qu'il envisage de prendre en charge.

Le contenu d'une proposition ordinaire se présente de la façon suivante :

1° *Mentions relatives à la forme et aux conditions de l'assurance.*

Ces mentions précisent le nom, la profession, l'adresse, les date et lieu de naissance de la personne à assurer, du contractant et du bénéficiaire ; enfin, les conditions de l'assurance (tarif, jour d'effet, capital assuré, périodicité et durée de paiement des primes).

2° *Déclarations faites par la personne à assurer.*

Le proposant doit répondre à quatre catégories de questions.

Les premières sont relatives à la parenté : âge, état de santé, date et cause de décès éventuels des père, mère, frères et sœurs. La santé des parents est en effet d'une grande importance en assurance sur la vie : il est nécessaire de savoir à quel âge et de quelle maladie ils ont succombé, en raison de l'hérédité des différentes maladies et surtout des prédispositions morbides.

Une deuxième série de questions touche à la santé de la personne à assurer elle-même : celle-ci doit déclarer si elle est dans un bon état de santé ; dans la négative, elle doit donner toutes les précisions possibles sur la nature, la date, la durée et la gravité de la maladie ou de l'accident dont elle a souffert, ainsi que la nature et la durée des soins et les conséquences actuelles de la maladie ou de l'accident. Certaines propositions posent une vingtaine de questions précises qui forment un petit rapport médical, suffisant pour déceler un risque anormal.

En troisième lieu, la personne à assurer doit déclarer si elle a été ou est déjà assurée en cas de décès et, dans l'affirmative, préciser à quelle compagnie et pour quel montant. Elle doit de plus indiquer si une assurance sur la vie lui a déjà été refusée et à quelle époque.

Enfin, pour les hommes, la proposition contient des questions relatives au service militaire (service armé ou auxiliaire, ajournement, réforme, blessures, etc...).

Toutes ces déclarations sont extrêmement importantes pour la Compagnie, et la personne à assurer doit les faire avec sincérité et exactitude, sous peine d'encourir les sanctions que la loi de 1930 attache aux fausses déclarations (cf. articles 21, 22 et 81).

3° *Déclarations de l'Agent producteur.*

L'Agent doit lui-même répondre à certaines questions qui constituent son appréciation personnelle sur l'état de santé du client et sur le caractère d'opportunité que présente l'acceptation de la proposition par la Compagnie.

4° *Divers.*

La proposition comporte en général un reçu provisoire détachable qui est remis par l'agent à son client contre le versement de la première prime et du coût de la police, ou encore d'un droit d'admission si la société est à forme mutuelle. Ce reçu est parfois imprimé sur une feuille séparée. Certaines propositions reproduisent de plus les conditions générales de la police.

Quelques sociétés font figurer sur la proposition elle-même un questionnaire dit « de propagande » ou « de solidarité », destiné à fournir à l'Agent les noms et adresses de personnes susceptibles de s'assurer. Ce

questionnaire n'intervient à aucun titre dans la formation du contrat. Au reste, il est, la plupart du temps, établi sur une feuille spéciale.

Une fois remplie, la proposition doit être signée par l'agent, le contractant, la personne à assurer et par le mari, père ou tuteur si cette dernière est une femme mariée ou un mineur.

Par l'intermédiaire de l'Office de production local où elles sont vérifiées par l'Inspecteur, les propositions sont envoyées au siège social qui les examine et, s'il les accepte, établit les polices correspondantes.

Conformément à la faculté qui leur est accordée par l'article 83, la plupart des sociétés s'abstiennent d'établir le contrat en plusieurs exemplaires : elles gardent simplement par devers elles la proposition, qui est classée dans les archives.

§ III. — LES POLICES

1° *Combinaisons pratiquées*

L'Assurance Populaire est susceptible de revêtir les mêmes formes que l'assurance sur la vie ordinaire (4). Elle peut être en cas de vie, en cas de décès ou mixte. C'est la combinaison « Mixte » qui est de loin la plus répandue (5), car elle couvre les deux risques les plus redoutables pour les petits salariés : la vieillesse et le décès. On rencontre aussi quelques types d'assurances en cas de vie et en cas de décès.

(4) Notons que les assurances en cas de décès des enfants de moins de 12 ans, assez répandues à l'étranger (Japon, Pays scandinaves) est prohibée en France par l'article 58 de la loi de 1930.

(5) La proportion de contrats mixtes est de l'ordre de 60 à 70 % du total. Cf. *La Semaine*, 21 oct. 1934, pp. 782 et 818.

Examinons successivement les différentes modalités de ces trois formes.

Parmi les assurances en cas de vie, se trouvent tout d'abord les dotales, par lesquelles l'assureur s'engage à verser un capital déterminé si l'enfant assuré est en vie à l'échéance du contrat. Les primes cessent d'être dues si l'enfant décède avant l'échéance et une contre-assurance permet généralement, dans ce cas, de limiter la perte à l'intérêt des sommes versées. Telle est la combinaison « Dotale populaire » de *La Populaire*.

En principe, la souscription d'une dotale n'est jamais acceptée que de la part d'un chef de famille déjà assuré en cas de décès ou d'une personne s'intéressant à l'avenir d'un enfant auquel elle est, ou non, unie par des liens de parenté.

Il existe également des capitaux différés dans lesquels l'assureur promet de verser le capital stipulé si l'assuré est encore vivant à une date déterminée. Ils comportent la plupart du temps une contre-assurance. Les uns ne participent pas aux bénéfices, comme celui de *La Populaire* et du *Monde* (« Titres A et B »), mais le « Titre C » du *Monde* y participe. En principe, le capital différé devrait être réservé à l'assurable dont l'état de santé est tel qu'une assurance mixte ne peut lui être consentie.

L'assurance en cas de décès n'est pratiquée que par la compagnie *Le Devoir* sous la forme « Vie entière », sans caractéristiques spéciales. Cette combinaison est exclue par les autres sociétés, qui lui reprochent de ne pas couvrir le risque vieillesse et de nécessiter souvent des versements de la part de l'assuré, alors que ce dernier est devenu âgé et ne travaille plus. La « Vie

entière » à primes temporaires semble cependant pouvoir échapper dans une certaine mesure à ces reproches quand elle est contractée sur la tête d'un assuré jeune.

La véritable combinaison populaire, c'est la « Mixte ». Aussi comporte-t-elle des modalités assez diverses suivant les compagnies. On peut distinguer notamment les types suivants :

a) Mixte à primes limitées.

Cette combinaison très usitée se caractérise par le fait que la durée de paiement des primes est plus courte que la durée du contrat. Les contrats sont par exemple de 25, 20 ou 15 ans et les primes payables respectivement pendant 20, 15 ou 10 ans.

Cette formule est pratiquée par *L'Union*, *La Populaire*, *Le Devoir*, la *Compagnie d'Assurances Générales* et *Le Travail*. Elle présente l'avantage de limiter le paiement des primes à la période de pleine productivité de l'assuré salarié.

b) Mixte simple.

La durée du contrat et celle du paiement des primes sont identiques. C'est le système utilisé dans l'assurance « Pendastrava » du *Travail*.

c) Mixte, simple ou à primes limitées, au choix de l'assuré.

Certaines sociétés laissent à leurs clients la liberté de choisir entre les deux formules. Cette option se trouve dans les polices « Mixte populaire nouvelle », « Mixte à primes mensuelles » et « Protection à primes mensuelles » du *Monde*. La « Mixte-pendule » de la *Mutuelle Générale Française Populaire* rentrait aussi dans cette catégorie.

d) Terme fixe.

Dans cette assurance, la Compagnie s'engage à payer le capital stipulé à une date déterminée, soit à l'assuré, soit à ses héritiers. Cette combinaison ne paraît pas répondre parfaitement aux besoins de l'assuré populaire, car la famille de ce dernier a surtout besoin d'argent au moment du décès et non à une date déterminée, qui peut être encore très éloignée quand la mort survient.

En pratique, il faut qu'une assurance couvrant le risque décès ait déjà été souscrite pour que l'Agent propose une « Terme fixe ». Celle-ci joue alors un rôle analogue à celui d'une simple dotale. Cette formule est pratiquée par *Le Devoir* et *Le Monde*.

e) Mixte à capital croissant.

Pratiquée par *Le Travail*, cette combinaison assure un capital moins élevé au début de l'assurance, mais qui augmente chaque année, constituant ainsi un placement plus intéressant.

f) Combinée.

La société *Le Travail* vient récemment de mettre au point la « Populaire-Travail », assurance à primes limitées, susceptible d'être souscrite sur deux têtes. De plus, si le titulaire-assuré a survécu au terme fixé par la police, la compagnie, bien qu'ayant versé le capital dû en cas de vie, continue à couvrir indéfiniment le risque décès.

Le Monde a également lancé très récemment une police dite « Garantie familiale » à effets multiples, permettant au bénéficiaire d'opter à l'issue du contrat entre diverses solutions qui lui permettent de toucher

le montant de l'assurance sous forme de capital ou de rente.

En résumé, les sociétés d'Assurances Populaires pratiquent surtout la mixte et la dotale, quelques-unes le capital différé. Les quatre principales compagnies limitent le nombre de leurs combinaisons à deux ou trois, dans un but de simplification parfaitement justifié.

2° Conditions générales des polices

Les conditions diffèrent peu suivant les compagnies. On peut en grouper les clauses en deux grandes catégories suivant qu'elles sont favorables à l'assuré ou à l'assureur.

a) Clauses favorables à l'assuré.

Les polices d'Assurances Populaires présentent certaines particularités qui leur sont propres. Pour le reste, elles tendent à offrir aux assurés les mêmes avantages que les polices Grande Branche.

Risques garantis.

Les risques couverts ne présentent aucune caractéristique spéciale : ce sont les mêmes que dans les polices Grande Branche de la même catégorie. Signalons seulement que la couverture du risque de guerre, réglementée par le décret-loi du 22 février 1940 (6) et la loi du 14 mai 1941 était auparavant accordée par beaucoup de compagnies, soit dans une police complémentaire, soit directement et parfois sans surprime.

(6) L'arrêté du 26 février 1941, relatif à la garantie des risques de guerre en matière d'assurance sur la vie détermine les modalités de constitution d'un « Groupement des compagnies d'assurances sur la vie ayant pour objet l'assurance contre le risque de guerre étrangère ». L'article 19 prévoit : « Le Groupement pourra gérer l'assurance du risque de guerre dans les assurances dites « Populaires, visées par l'article 83 de la loi du 13 juillet 1930. Ces affaires « feront l'objet d'un règlement spécial et d'une comptabilité distincte ». A ce jour, rien n'a encore été fait dans ce domaine.

D'autre part, les différentes compagnies couvrent l'invalidité complète et définitive et l'incapacité de travail totale et temporaire, soit directement dans leurs polices mixtes (*Union, Compagnie d'Assurances Générales, Le Travail, Le Monde*), soit, au moyen d'une assurance complémentaire dont les primes sont de l'ordre de 0,50 % du capital assuré et par mois (*La Populaire, Le Devoir*). La complémentaire de *La Populaire* prévoit également que le capital pourra être payé une deuxième fois si, au moment du décès du conjoint survivant, il existe encore un ou plusieurs enfants de l'assuré principal, âgés de moins de 16 ans. Ce capital est doublé si le nombre d'orphelins répondant à cette condition d'âge est égal ou supérieur à quatre.

Paiement de la prime.

Les compagnies françaises ne pratiquent pour ainsi dire pas le fractionnement hebdomadaire si répandu dans les pays anglo-saxons. Toutes acceptent le paiement mensuel, soit, en principe, à l'exclusion de toute autre périodicité (*La Populaire, Le Devoir, Le Monde, La Prévoyante*), soit concurremment avec le paiement trimestriel, semestriel ou annuel (*L'Union, la Compagnie d'Assurances Générales, Le Travail*).

Le fractionnement mensuel des primes est pratiqué dans la grande majorité des contrats : environ 70 % pour l'ensemble des compagnies et la quasi-totalité pour certaines d'entre elles.

Le délai de paiement (déterminé conventionnellement par les parties, conformément à l'article 83), est fixé à soixante jours dans la plupart des contrats ; il est de quatre-vingt-dix jours à *La Populaire* et au *Monde*.

Les conditions générales prévoient aussi la possibilité de remise en vigueur du contrat moyennant le paiement de l'arriéré majoré des intérêts et la production d'un certificat de bonne santé.

Absence d'examen médical obligatoire.

Presque toutes les Assurances Populaires sont contractées sans examen médical : les compagnies n'imposent ce dernier que si les déclarations contenues dans la proposition laissent présumer que l'état de santé du client est mauvais. Encore certaines sociétés se bornent-elles à faire alors souscrire un Capital différé, au lieu d'une Mixte ou à réduire la durée de l'assurance.

Faculté de réduction et de rachat (7).

Toutes les polices contiennent une clause aux termes de laquelle la réduction du contrat est possible au bout de trois ans. Le rachat n'est accordé qu'après cinq ans, sauf à *L'Union* et au *Travail* où il est admis pour toutes les polices ayant une valeur de réduction.

Il convient d'une façon générale de ne pas trop favoriser le rachat, qui constitue toujours une mauvaise opération pour l'assuré, comme pour l'assureur (8).

Avances sur polices.

Une avance d'argent est parfois nécessaire au petit assuré qui se trouve momentanément dans la gêne. Mais elle représente une menace de chute dont on ne saurait sous-estimer l'importance. Aussi les compagnies subordonnent-elles leurs prêts à des conditions assez strictes.

(7) V. les articles 76 et 77 de la loi de 1930.

(8) En Angleterre, la loi de 1929, en prévoyant des conditions de rachat trop libérales a eu pour conséquence un accroissement des chutes assez considérable (cf. Compte-rendu du X^e Congrès international d'Actuaires, Rome, 1934).

En effet, d'une part l'avance est limitée dans son montant, qui ne peut dépasser la valeur de rachat ; ensuite, elle est subordonnée au paiement d'un certain nombre d'années de primes (presque toujours cinq ans) ; enfin, elle est consentie moyennant un certain intérêt, qui varie généralement entre 5 et 6,50 % (30 % du montant de ces intérêts sont absorbés par les Taxes destinées au Trésor ; les 70 % restants ne représentent guère plus que la somme nécessaire à la constitution des réserves).

Participation aux bénéfices.

Presque toutes les combinaisons¹ participent aux bénéfices (9). Mais les modalités de cette participation varient suivant les compagnies. Elle commence par exemple à *L'Union* cinq ans avant l'échéance et ne porte que sur les bénéfices de la catégorie ; à *La Populaire*, elle est accordée après paiement de toutes les primes mais joue sur l'ensemble du solde bénéficiaire net de l'exercice (dans la Mixte à primes limitées) ; à la *Compagnie d'Assurances Générales*, la répartition est effectuée par catégorie dès la deuxième année. Les polices réduites ou rachetées n'y ont jamais droit. Le quantum de la participation est fixé par les statuts ou par décision de l'Assemblée générale annuelle : il varie entre les deux-tiers et les trois-quarts des bénéfices annuels et vient soit s'ajouter au capital final, soit en déduction des primes. Les compagnies s'attachent surtout à éviter que les méthodes de gestion et de distribution occasionnent des frais élevés.

Païement des sommes assurées.

Les formalités à accomplir pour obtenir le règle-

(9) Toutefois, au *Monde*, la participation est supprimée dans les nouvelles combinaisons.

ment sont aussi simplifiées que possible. Les polices se bornent à exiger, à l'échéance, le contrat et l'acte de naissance de l'assuré et, en cas de décès, ces deux pièces avec, en plus, l'acte de décès, un certificat médical et la réponse à un petit questionnaire destiné à permettre l'établissement de statistiques.

b) *Clauses favorables à l'assureur.*

Limitation de la garantie.

Les engagements de l'assureur sont d'abord limités dans leur montant : aux termes de l'article 83, le capital assuré ne peut dépasser 10.000 francs et la rente 1.200 francs.

Ensuite, dans les assurances en cas de décès, l'assureur est tenu, par le même article, d'imposer une période de carence à l'assuré si ce dernier ne subit pas d'examen médical (10). Les modalités de la période de carence varient suivant les compagnies : la plupart accordent le remboursement des primes versées si le décès survient au cours de la première année d'assurance, et la moitié du capital s'il survient au cours de la deuxième année. Toutefois *La Populaire* verse le capital tout entier dès la seconde année. La période de carence ne s'applique jamais en cas d'accident corporel ou de maladies limitativement énumérées au contrat (notamment appendicite aiguë, asphyxie ou intoxication accidentelles, empoisonnement, paralysie générale, scarlatine, tétanos, typhoïde, diphtérie et quelques autres affections).

Paiement obligatoire des primes de première année.

Toutes les polices d'Assurance Populaire compor-

(10) V. *supra*, p. 110.

tent évidemment cette clause, sur laquelle il n'y a pas lieu d'insister davantage (11).

Déchéance automatique.

L'assuré qui cesse de payer ses primes bénéficie d'un délai de grâce. S'il n'a pas effectué son paiement à l'expiration de ce délai, son contrat est automatiquement résilié ou réduit, sans que l'assureur ait besoin de faire la mise en demeure exigée par l'article 16 de la loi de 1930 (12).

3° Polices à forme populaire

Pour atteindre les salariés de condition moyenne, supérieure à celle de la clientèle populaire normale, certaines compagnies ont établi des polices dont le montant dépasse 10.000 francs (sans excéder cependant un certain maximum, qui paraît être actuellement de 50.000 francs) et qui possèdent certains avantages de la police populaire, tels que le fractionnement mensuel et l'absence d'examen médical obligatoire. Ces contrats ne bénéficient pas du régime de l'article 83, ils sont soumis à l'application des articles 16 et 75 de la loi de 1930 et à l'article 1325 du Code civil.

Cette formule, qui comporte l'application d'un tarif analogue au tarif « populaire », connaît un certain développement en France depuis quelques années, en raison de l'insuffisance du maximum assurable sous forme Populaire. On peut citer, parmi les diverses combinaisons élaborées par les compagnies, la police « Industrielle » de *L'Union*, la « Protection familiale »

(11) V. *supra*, p. 123.

(12) V. *supra*, p. 131.

de la *Compagnie d'Assurances Générales*, la « Vie-Décès » et la « Pendastrava » du *Travail*.

Il n'est évidemment pas possible de considérer ces assurances comme « Populaires » aux sens économique ou social et juridique mais, au point de vue de leurs caractéristiques techniques, les deux formes sont parfaitement assimilables.

4° *Appréciation*

L'étude des polices d'Assurances Populaires permet de dégager deux observations intéressantes.

D'abord, les conditions générales parviennent de plus en plus à offrir au public, outre les avantages particuliers inhérents à cette forme d'assurance, tous ceux de l'assurance sur la vie ordinaire.

Ensuite, les formules tendent à se standardiser : les compagnies les plus importantes n'ont pas tardé à se rendre compte du puissant intérêt que présente la limitation du nombre des combinaisons à quelques types de contrats, d'ailleurs parfaitement suffisants pour satisfaire aux besoins de la clientèle à atteindre. Dès 1935, cette tendance a été enregistrée et préconisée en Italie au Congrès des Assurances Populaires de Venise (13).

En France, où la concurrence, au lieu de rester stimulante est parfois exagérée malgré les professions de foi pleines de bonnes intentions, il serait certainement souhaitable que toutes les compagnies s'entendent pour unifier les types et les conditions d'Assurances Populaires (14). Une telle entente faciliterait le travail

(13) Cf. *La Semaine*, 1935, p. 906.

(14) Le Comité d'Organisation des Assurances, créé en application de la loi du 16 juin 1941 est désormais habilité à mettre en vigueur les accords conclus en matière de tarifs (cf. article 32 du décret du 14 juin 1938).

sur des masses de contrats et permettrait ainsi de lutter avec plus d'efficacité encore contre la concurrence des sociétés de Capitalisation, qui tentent les petits salariés sans leur offrir la garantie en cas de décès qui leur est, en premier lieu, nécessaire.

Mais cela suppose un degré d'évolution auquel, sans doute, l'Assurance toute entière n'est malheureusement pas encore parvenue dans notre pays : il faudrait au moins que, dès maintenant, l'accord de principe fût réalisé sur ce point.

§ IV. — LA PRODUCTION

En matière « Populaire », la production, c'est-à-dire la recherche et la réalisation des affaires se présente sous un jour original (15).

L'établissement d'un contrat d'assurance sur la vie ordinaire est une opération souvent délicate qui nécessite dans de nombreux cas une étude particulière et approfondie de la situation présente et future du client ; le plan d'assurance d'un fonctionnaire ne ressemble pas à celui d'un médecin ou d'un commerçant par exemple, car la situation économique de chaque intéressé est absolument différente.

En Assurance Populaire au contraire, les clients sont tous de situation économique comparable : le « problème » familial de l'ouvrier d'usine est le même que celui d'un mineur ou d'un cheminot et ne diffère pas de celui d'un petit employé. De plus, comme toutes ces catégories de salariés ont des revenus similaires, le contrat qui leur convient est non seulement d'un type

(15) V. G. Corneau et H. Duval, *Les cahiers de l'Assurance Populaire*, éditions de l'Argus, 1942.

presque uniforme, mais aussi d'un montant analogue et relativement peu élevé.

La physionomie spéciale de la production « populaire » résulte de ces deux caractéristiques des contrats, que l'on peut résumer dans les mots : uniformité et modicité. En effet, la première a pour conséquence de permettre à l'Agent d'effectuer un nombre de visites aussi élevé que possible, tandis que la seconde l'y oblige s'il veut obtenir des résultats pécuniaires intéressants, car la pratique démontre que la quantité d'affaires réalisées est directement proportionnelle au nombre de clients visités.

On pourrait en déduire que la profession d'Agent est plus facile à exercer dans la Branche Populaire que dans la Grande Branche. Certaines considérations militent en faveur de cette opinion, et spécialement le fait que les connaissances diverses n'ont pas besoin d'être aussi étendues dans la Petite Branche que dans la Grande. Il n'est pas douteux en effet que le nombre restreint des combinaisons présentées et l'homogénéité de la clientèle constituent des facteurs favorables à la réalisation des affaires populaires. Pourtant, cette réalisation est loin d'être exempte de difficultés, tant matérielles que morales. C'est un fait avéré que la multiplication des visites dans le temps n'est ni facile, ni agréable à pratiquer — au moins dans les débuts —. C'est là une difficulté inhérente à l'Assurance Populaire. Elle tient au caractère même de celle-ci et ne peut être palliée. Au moins est-il possible d'en triompher au moyen d'un recrutement éclairé du personnel et par l'application judicieuse de méthodes appropriées.

1° *Le personnel*

Depuis longtemps, la qualité de l'Agent est considérée comme l'élément prépondérant pour la réalisation des affaires Populaires. En Angleterre et aux États-Unis (16) en particulier, une sélection sévère permet de former des collaborateurs parfaitement qualifiés. Cette sélection est basée sur la détermination des qualités que tout bon Agent doit posséder. Ce sont d'abord des qualités morales et notamment l'honnêteté, le courage, l'optimisme, la combativité, etc... En outre, le personnel doit remplir certaines conditions physiques telles que bonne santé et aspect sympathique et correct.

Mais tout cela ne suffit pas car, pour être capable de prospecter avec succès, l'Agent doit être animé d'une conviction profonde, reposant sur la connaissance du rôle qu'il joue dans les familles et dans la société, rôle dont une puissante compagnie américaine a si heureusement manifesté la compréhension en qualifiant ses collaborateurs d'« éveilleurs de consciences ». De plus, il est indispensable que l'Agent soit déterminé à faire preuve d'une activité à la fois régulière, méthodique et tenace. Régulière, parce que l'« amateur » en assurance comme dans les autres genres d'activité humaine, ne peut jamais obtenir que des résultats médiocres ; méthodique, parce que l'établissement d'un compte-rendu journalier est un puissant facteur de succès ; tenace enfin, parce que, très souvent, il faut faire le bien de l'assuré malgré lui.

L'énumération de ces caractéristiques laisse prévoir les difficultés que rencontrent les compagnies pour recruter les collaborateurs de qualité satisfaisante.

(16) Cf. Ardot, « La sélection des agents dans la Branche Populaire », *L'Argus*, 20 sept. 1931.

A l'origine, toutes les entreprises ont eu recours au recrutement par voie de presse, que l'on peut caractériser par la formule « beaucoup d'appelés, peu d'élus ». Aucune condition spéciale n'étant requise, les candidats se présentent en nombre élevé et, après avoir fait l'objet d'une première sélection plus ou moins sévère, suivie d'une rapide instruction, partent visiter les clients éventuels. Au bout de quelques semaines, certains réussissent à se constituer un embryon de portefeuille, mais tous les autres se révèlent incapables d'y parvenir, faute de posséder les qualités nécessaires. Ce système présente des inconvénients dont on ne saurait dissimuler la gravité. Il a même donné lieu à des abus, matérialisés dans une pratique bien connue dans l'argot du métier sous le nom de « citronnage », qui consiste à inciter plus ou moins ouvertement le candidat à placer, au cours de son stage, des contrats parmi sa famille ou ses amis. Cette pratique a été dénoncée et est aujourd'hui en voie de disparition. Elle donnait toujours aux candidats évincés l'impression qu'ils avaient été exploités, ce qui les incitait le plus souvent à provoquer la chute des contrats qu'ils avaient fait souscrire et à se livrer à une contre-propagande extrêmement néfaste. Aussi bien les compagnies ont-elles compris le danger d'un tel système et ne manquent-elles plus de recommander à leurs Agents débutants de s'abstenir d'assurer immédiatement leur entourage.

Quoi qu'il en soit, il est difficile d'empêcher le candidat malheureux de ressentir l'amertume d'avoir fait une expérience vaine, amertume d'autant plus profonde qu'il avait caressé des espoirs plus grands. Il garde de sa tentative un souvenir mauvais et devient quelquefois, par réaction, un ennemi de l'assurance.

Pour éviter ces conséquences fâcheuses, les compagnies ont apporté de sérieuses améliorations au système. Notamment, elles accordent désormais une rémunération aux stagiaires, ce qui amène du reste parfois des abus de la part de certains d'entre eux, qui cherchent à bénéficier du salaire sans avoir la moindre intention d'effectuer en contre-partie un travail sérieux. Cette pratique est, heureusement pour les compagnies, combattue par elles avec quelque succès. Il n'en reste pas moins que le recrutement par voie de presse est assez onéreux par suite du grand nombre de candidats évincés.

Cet inconvénient, joint à ceux que nous avons signalés, a amené peu à peu certaines sociétés à effectuer le recrutement de leurs Agents selon une méthode différente. C'est en effet parmi leur clientèle même qu'elles cherchent à susciter des concours en nombre suffisant. Le recrutement s'accomplit alors de façon toute naturelle suivant un processus très simple : l'Agent demande aux personnes à qui il rend visite de lui indiquer les noms et adresses de leurs parents ou relations qu'elles croient susceptibles de s'assurer et cherche à se faire accompagner chez ces clients éventuels. Quand le nouvel assuré y consent, il peut de la sorte s'initier progressivement au métier d'assureur ; s'il manifeste des dispositions, il pourra bientôt devenir un collaborateur régulier.

Ce système possède une incontestable supériorité sur le précédent ; d'abord, il présente l'avantage d'effectuer le recrutement parmi les assurables : le candidat connaît donc par expérience le genre de vie et l'état d'esprit de ses clients ; d'autre part cette méthode

permet d'opérer une sélection infiniment plus souple et moins brutale que la première, puisque le futur assureur n'est amené à faire véritablement acte de candidature que s'il y est invité par l'Agent, c'est-à-dire uniquement si ce dernier l'a reconnu capable de réussir.

Par contre, ce moyen paraît ne pas toujours permettre de fournir un personnel susceptible de travailler dans une région autre que celle où il a été recruté, car il n'est pas toujours apte à réussir aussi bien auprès d'une clientèle un peu différente. Il y a lieu, par conséquent, de limiter dans un cadre purement local l'utilisation des Agents ainsi recrutés. Le système en question rend cependant de très grands services aux compagnies, étant donné surtout qu'il peut être employé concurremment avec le recrutement par voie de presse.

2° *Les méthodes*

Ce qui caractérise l'Assurance Populaire au point de vue strictement professionnel, ce sont ses méthodes de production.

Quelles que soient, en effet, les qualités propres des Agents, la production ne peut être satisfaisante dans cette Branche que si elle est organisée d'une façon spéciale. Pour la recherche d'aussi petites affaires, qui laissent au producteur un gain d'autant plus faible que la prime, généralement mensuelle, entraîne un fractionnement de la commission, le rendement d'Agents opérant isolément et livrés à leur propre initiative se révèle très rapidement nul (17). L'exploitation de l'Assurance Populaire implique donc la création, à côté du cadre ancien des collaborateurs ordinaires, d'une orga-

(17) V. *Annuaire-Pratique Vie*, 1939, pp. 109-110.

nisation entièrement distincte avec ses Agents et ses chefs, travaillant tout à fait séparément mais devant rester cependant en liaison étroite entre eux (18).

A cet effet, certaines compagnies ont parfois créé, parallèlement au système des Agents normaux, des « offices de production » qui groupent un certain nombre de collaborateurs dans un secteur déterminé et constituent de véritables centres d'instruction en commun et de prospection. Chaque office est généralement dirigé par un Inspecteur ou un Agent principal qui en est responsable et est chargé d'y organiser la production. Il entraîne et soutient ses collaborateurs, dont le nombre atteint souvent une douzaine, en même temps qu'il répartit le travail entre eux et coordonne les résultats obtenus. A cet effet, il divise son secteur en plusieurs fiots et attribue chacun d'eux à un Agent déterminé, qui est chargé de le visiter méthodiquement maison par maison, foyer par foyer, généralement entre 18 et 21 heures. Le soir même ou le lendemain matin, toute l'équipe se réunit à une permanence où les résultats sont commentés.

Avant d'être envoyés dans ces centres, les candidats nouveaux suivent quelques cours d'ensemble qui ont pour objet de leur inculquer les notions indispensables sur l'assurance en général et l'Assurance Populaire en particulier et de leur donner des conseils d'ordre essentiellement pratique sur la façon dont ils doivent travailler et argumenter. Ils sont ensuite répartis entre les offices de production où l'Inspecteur achève de les former en les faisant assister l'un après l'autre à des entretiens chez les clients et en les familiarisant avec

(18) J. Petit, *L'Assurance Populaire en France*, op. cit., p. 10.

le maniement des objections et les réponses usuelles. Ensuite, le candidat sort seul : normalement, il doit commencer à réaliser quelques affaires dès la seconde ou la troisième semaine.

Ces débuts sont pénibles et parfois même démoralisants. Aussi la sélection est-elle très sévère, beaucoup de candidats abandonnant au bout de peu de temps par manque d'aptitudes ou de persévérance. Cependant, en règle générale, les résultats sont toujours excellents pour les tempéraments travailleurs, actifs et ambitieux, doués d'une bonne santé (19).

Les producteurs qui possèdent les qualités requises parviennent facilement à réaliser un chiffre d'affaires important car la production populaire se caractérise par une faculté de croissance remarquable, par une aptitude particulière à faire « boule de neige ». En effet, l'Agent, au cours de chaque visite, ne manque jamais de demander à ses clients les noms et adresses des parents ou amis susceptibles de s'assurer. L'habileté suprême consiste à se faire accompagner chez ces derniers, car la réalisation des affaires est considérablement facilitée par la présence d'un intermédiaire ami.

Telles sont les méthodes générales appliquées en matière de production populaire. On peut en dégager les trois caractéristiques fondamentales : le dynamisme, la souplesse, le rendement économique (20). Le dynamisme d'abord, résultat du développement maximum de la puissance de travail, de l'emploi d'éléments jeunes et de l'élimination de tout esprit bureaucratique. La souplesse ensuite, car une bonne organisation doit être

(19) *Annuaire-Pratique Vie*, op. cit., loc. cit.

(20) V. D. Galli, « L'organisation de la production en Italie », *Assicurazioni*, juin 1939.

suffisamment élastique pour s'adapter à toutes les exigences nouvelles nées de l'extension des affaires. Le rendement économique enfin, obtenu par la simplification et la standardisation des méthodes et aussi par l'instruction assidue des éléments nouveaux.

3° *Appréciation*

En France, les méthodes de production n'ont été mises au point que depuis une dizaine d'années. Elles n'ont pas toujours été appliquées avec un parfait discernement par toutes les entreprises, ce qui explique les appréciations diverses dont elles sont encore l'objet.

Il n'est pas douteux que l'œuvre primordiale à accomplir dans ce domaine est l'amélioration de la qualité des Agents. Au reste, à l'exemple de l'action législative entreprise dans le même sens à l'étranger (21), différents textes sont venus réglementer en France l'activité professionnelle des Agents et démarcheurs (loi du 10 février 1932, décret-loi du 30 oct. 1935) ; le dernier en date est la loi du 16 août 1941, modifiant le décret-loi du 14 juin 1938 « unifiant le contrôle de l'Etat » sur les entreprises d'assurances et tendant à l'organisation de l'industrie des assurances », qui pose des règles très précises tendant à déterminer strictement les personnes autorisées à présenter les opérations d'assurance au public (article 31 et suivants). Il n'est pas douteux que les conséquences de ces mesures se feront heureusement sentir en Assurance Populaire et apporteront leur contribution à l'œuvre d'amélioration morale de la profession.

(21) L'Act de 1923 a posé, en Angleterre, des règles sévères concernant les Agents habilités à faire de la prospection. V. *La Semaine*, 2 août 1936, p. 598.

§ V. — L'ENCAISSEMENT

Le problème de l'encaissement est d'une importance primordiale en Assurance Populaire. De la perception régulière des primes dépend en effet la bonne tenue du portefeuille.

En Angleterre où l'Act de 1923, nous l'avons vu (22), le prend comme critérium de l'Industrial Assurance, l'encaissement a été mis au point dans le « Block system » dont l'origine remonte à 1925 et qui consiste à attribuer à l'Agent une zone déterminée à l'intérieur de laquelle il effectuera à la fois ses encaissements et sa prospection. Plus l'office local est important, plus le rendement est intéressant, puisque la surface du Block est d'autant plus faible que la densité des assurés est plus forte (23). La généralisation de cette méthode a permis aux grandes compagnies anglaises de diminuer de façon appréciable leurs frais d'encaissement. Elles ont été imitées par les compagnies américaines.

En France, la pratique de la prospection et de l'encaissement par le même Agent n'est appliquée que dans de rares cas, toujours limités aux agences situées dans les régions minières où le nombre des petits assurés est très grand dans un rayon réduit. Les compagnies considèrent qu'elles obtiennent des résultats bien supérieurs en séparant nettement l'encaissement de la production. Mais il est alors nécessaire de réaliser une liaison étroite entre les deux organes : le service des recouvrements doit pouvoir fournir rapidement aux producteurs les renseignements précis sur les chutes et

(22) V. *supra*, p. 92, note 15.

(23) Cf. Dinnage and Hills, *Industrial Assurance organization and routine*. London, 1934, Pittmann et Sons Ltd.

les motifs de non-paiement. A cet effet, le Bureau de Paris d'une très importante compagnie possède des « vérificateurs » chargés de contrôler et compléter le travail des encaisseurs : dès qu'un cas de refus de paiement est signalé, un vérificateur se rend sur place et s'efforce d'éviter la chute du contrat (24).

Quand l'Assurance Populaire aura atteint son développement normal en France, il est probable que les compagnies en viendront à appliquer le système anglais.

En ce qui concerne la perception des primes proprement dite, elle peut être effectuée de deux façons différentes : au moyen d'encaisseurs et par l'intermédiaire de la Poste.

Les encaisseurs se présentent presque toujours à domicile ; toutefois, les compagnies anglaises pratiquent sur une large échelle l'encaissement à l'usine, dans lequel le « collector » se tient non loin de la caisse où sont payés les ouvriers et perçoit les primes dès que le salaire est touché. Ce système suppose évidemment l'existence d'importantes industries dont le personnel est presque entièrement assuré : ces deux conditions se rencontrent surtout dans les exploitations minières et dans les filatures. Le fractionnement hebdomadaire des primes a pu ainsi être facilement réalisé.

En Allemagne, avant la guerre de 1914, la densité des assurés dans certaines régions industrielles permettait à l'encaisseur de se placer dans la cour d'un groupe d'immeubles ouvriers et, après avoir fait connaître sa présence, presque toujours par un coup de sifflet spécial, de recevoir sur place le paiement des primes. Vers la même époque, les compagnies allemandes d'Assurances

(24) J. Petit, *L'Assurance Populaire en France*, op. cit., pp. 12 et 13.

Populaires avaient par ailleurs tenté de mettre au point l'encaissement collectif des primes grâce à un organisme commun et unique, mais ce système ne vécut pas.

Le procédé le plus habituel reste, dans tous les pays, l'encaissement directement effectué chez l'assuré. Il comporte en principe la remise d'une quittance par prime mais, en raison de son coût élevé, on a cherché à remplacer cette quittance par des systèmes plus économiques.

C'est ainsi qu'ont été utilisés des « livrets-quittances » par la *Garantie Générale Vie* vers 1885 et, par d'autres sociétés, des « carnets » ou « cartes » annuelles à cases détachables (25), tout à fait analogues à ceux des sociétés de Capitalisation. En Belgique, l'assuré est muni de cartes annuelles à cinquante-deux ou douze compartiments, sur chacun desquels les encaisseurs apposent un cachet pour preuve de paiement. Toutefois, le système des carnets et celui des cartes présentent le grave inconvénient de permettre des fraudes, surtout de la part des encaisseurs. Les sociétés de Capitalisation sont difficilement parvenues à les limiter en sélectionnant leur personnel, mais le procédé reste malgré tout très coûteux et la plupart des compagnies d'Assurances Populaires qui l'avaient essayé ont dû y renoncer.

Signalons le système « tirelire » dans lequel une tirelire est remise à l'assuré et vidée à date fixe par l'encaisseur. Une variante consiste à remplacer la tirelire par une pendule spéciale dont le fonctionnement est subordonné à l'introduction quotidienne d'une ou de plusieurs pièces de monnaie. Cette combinaison est très répandue dans les Pays scandinaves et a été lancée en

(25) Actuellement employé par la Société *Le Monde* pour quelques-unes de ses agences.

France en 1929 sous le nom de « Pendastrava » par la société *Le Travail*. En fait, la remise d'une pendule revêt surtout un caractère publicitaire et est, finalement, assez coûteuse, car, si l'assuré cesse ses paiements trop tôt, les frais et les complications de la saisie ne favorisent pas la récupération de la pendule.

L'encaissement peut également être affectué par l'intermédiaire de la Poste. Au Japon, c'est le seul procédé en usage, puisque le paiement des primes ne s'effectue que dans les bureaux de Poste. En Suisse, la *Société Suisse d'Assurances Générales* utilise un système original qui consiste à remettre à l'assuré des cartes trimestrielles comportant treize cases sur chacune desquelles doit être collé un timbre dont la valeur varie suivant les conditions de l'assurance : la Société se fait rembourser le montant des cartes par l'Administration des Postes.

Le recouvrement postal ordinaire doit nécessairement être pratiqué pour les assurés isolés et loin de toute agence locale. Il est rarement généralisé (seule *La Métropole* l'avait employé pour tous ses clients, mais son exemple n'a pas été suivi) ; cependant quelques compagnies dont le portefeuille n'est pas très important sont actuellement contraintes de l'utiliser dans une assez large mesure malgré son coût, rendu encore plus élevé par l'augmentation récente des tarifs. Au surplus, l'encaissement par la Poste possède l'inconvénient majeur de n'exercer aucune contrainte morale sur l'assuré : il a réussi dans les pays où le public est très discipliné, comme le Japon et la Suisse. En France, il ne va pas sans provoquer un nombre de chutes assez considérable.

Au contraire, le système de la perception des primes par encaisseurs est d'un rendement excellent : 98 %

des clients paient à l'échéance. C'est un mode de recouvrement onéreux pour les compagnies, mais toutes les autres combinaisons : pendules, carnets, cartes, etc..., se révèlent, tout compte fait, au moins aussi chères.

L'encaissement constitue donc, pour les sociétés d'Assurances Populaires, un problème d'organisation extrêmement délicat, mais susceptible d'être résolu de plus en plus facilement à mesure que le nombre d'assurés ira en augmentant.

§ VI. — LA CONSERVATION DES AFFAIRES

En Branche Populaire, la proportion des chutes est beaucoup plus importante qu'en Branche ordinaire.

En Suisse, le Bureau Fédéral des Assurances publie dans ses Rapports annuels des tableaux indiquant les causes d'extinction des affaires populaires et les pourcentages correspondants. Depuis 1920, l'évolution des taux observés a été la suivante :

	1920	1925	1930	1935	1936	1937	1938	1939
	%	%	%	%	%	%	%	%
Décès	0,52	0,43	0,41	0,40	0,37	0,36	0,35	0,34
Arr. à terme	1,18	0,92	2,01	1,35	1,52	1,48	1,56	1,60
Rachat	1,13	2,40	1,78	2,86	3,19	2,66	2,25	2,09
Résiliation .	6,26	4,94	4,16	3,98	3,91	3,13	2,81	3
Réduc. & autres causes	0,37	0,36	0,52	0,74	0,81	0,88	0,77	0,62
	9,46	9,05	8,88	9,33	9,80	8,51	7,74	7,65

On voit que dans ce pays, les extinctions par suite de décès ont diminué de 35 % en vingt ans alors que, dans le même temps, les arrivées à terme ont augmenté de 35 % et les rachats de 82 %. Quant aux résiliations,

elles ont diminué de 52 % ce qui constitue une amélioration extrêmement importante. L'augmentation des extinctions, dans la proportion de 68 %, par réduction et autres causes, démontre que les compagnies suisses sont parvenues à remplacer, dans une mesure intéressante, les résiliations par des réductions. Aussi bien, le pourcentage total des causes d'extinction est passé de 9,46 % en 1920 à 7,65 % en 1939 : cette diminution d'environ 20 % est d'autant plus appréciable que la production a considérablement augmenté pendant la période considérée.

En France, les résultats obtenus par les différentes sociétés sont certainement beaucoup moins favorables. On manque de statistiques d'ensemble sur ce point, mais les principales compagnies ont observé les taux de résiliation suivants par année d'assurance :

1^{re} année : 15 à 20 % (dont les 3/4 pendant les trois premiers mois).

2^e année : 5 à 10 %.

3^e année : 3 à 5 %.

4^e année : 3 % (influence des rachats).

5^e année et suivantes : 0,50 à 1 % par an.

Au total, on considère qu'environ 40 à 50 % des contrats disparaissent prématurément. Cette proportion est environ deux fois supérieure à celle qui est observée en Grande Branche. Il en résulte des inconvénients graves. L'extinction prématurée contribue d'abord largement à l'augmentation des frais des compagnies, et par suite, au maintien de tarifs élevés ; ensuite, elle cause des déceptions aux Agents en les privant d'une part de leur commission puisque le paiement d'une partie de celle-ci est échelonné ; enfin et surtout, la résiliation, la

réduction et le rachat sont toujours de mauvaises opérations pour l'assuré et sont la source de mécontentements qui constituent une contre-propagande nuisible au développement de l'institution.

Les chutes sont généralement imputées à plusieurs catégories de causes : la tendance des Agents à forcer quelque peu la volonté ou les possibilités de la clientèle, l'encaissement irrégulier, l'ignorance ou la versatilité du public et enfin la concurrence de collègues appartenant soit à d'autres compagnies d'Assurances, soit à des sociétés de Capitalisation ou à d'autres organismes d'épargne et de prévoyance. La lutte contre les sorties prématurées doit donc porter sur ces quatre points principaux, au moyen de précédés tant techniques que psychologiques.

En premier lieu, il appartient aux compagnies de faire un choix circonspect de leur personnel. C'est un fait reconnu (26) que la conservation d'une police commence au moment même de sa souscription : une souscription rationnelle rentre pour les trois-quarts dans les chances de durée d'un contrat ; sur l'autre quart, c'est encore presque entièrement à l'Agent qu'il appartient de veiller. Ceci s'applique du reste aussi bien aux sorties prématurées (rachat, réduction) qu'aux résiliations proprement dites. Il importe donc de sélectionner les Agents afin qu'ils soient capables, non pas simplement de faire de la « vente sous pression », mais bien plutôt d'inculquer leur foi à leur clientèle et de fournir à chacun le contrat qui correspond à sa faculté d'épargne (27).

(26) V. *La Semaine*, 25 nov. 1934, p. 866, « La conservation des affaires en Assurance Populaire ».

(27) En Amérique, pays des hauts salaires ouvriers, la limite de capacité

En second lieu, l'encaissement régulier doit être à tout prix réalisé et à cette fin, les Agents encaisseurs rigoureusement contrôlés.

Troisièmement, il est indispensable que les Sociétés fassent l'éducation du public : la connaissance du rôle de l'assurance est encore plus nécessaire pour la conservation des affaires que pour leur réalisation. La clientèle est encore trop encline à ne chercher dans les opérations d'assurance que ce qui peut avoir trait au « placement », au « rendement » ou « rapport » ; elle n'en voit pas assez l'essentiel : la protection en cas de décès. Il faut lui apprendre que l'assurance sur la vie n'est pas et ne peut pas être un placement fructueux. Il faut lui apprendre qu'un foyer sans assurance sur la vie est aussi à la merci du hasard malheureux qu'une maison sans assurance contre l'incendie. Il faut lui apprendre à résister à des conseillers trop intéressés qui cherchent à le persuader de suspendre le paiement des cotisations, pour en employer le montant à une affaire soi-disant fructueuse, sans s'arrêter à la considération que l'argent versé l'a été inutilement et est perdu en totalité ou en partie. A l'occasion d'une grosse dépense, utile ou futile, immédiatement on pense à l'Assurance Populaire et au pécule que constitue sa valeur de rachat pour opérer un prélèvement sur celle-ci, soit sous forme d'avance, qui est le premier pas vers la résiliation, soit sous forme de rachat, qui est cette résiliation même (28).

de paiement a été évaluée en temps normal à 10 % au maximum du salaire et à 5 % en temps de crise. Ces proportions paraissent trop élevées pour la France, où la nécessité de l'assurance n'apparaît pas aussi clairement aux yeux des travailleurs.

(28) Rapport de l'Association des Compagnies pratiquant l'Assurance Populaire sur la Vie, 1926, *op. cit.*, pp. 9 et 10.

Enfin, la lutte contre la concurrence doit s'exercer à l'intérieur de la profession : entre Agents appartenant à des compagnies rivales, les procédés irréguliers ne peuvent jamais aboutir qu'à discréditer l'idée d'assurance aux yeux de la personne à assurer ; des accords entre les compagnies devraient être passés pour sanctionner rigoureusement toutes les pratiques déloyales, d'autant plus que le champ d'action est suffisamment vaste pour rendre bien inutiles les manœuvres de détournement de clientèle, si indignes d'un bon producteur.

CONCLUSION

Les caractéristiques sociales, juridiques et techniques de l'Assurance Populaire ont été successivement dégagées au cours de cette étude. Dans la réalité pratique, elles sont intimement liées entre elles et il serait impossible de comprendre l'essence et le champ d'application de l'institution si l'on se bornait à envisager cette dernière sous l'un quelconque de ses différents aspects, en faisant abstraction des deux autres.

C'est donc en tenant compte à la fois des trois points de vue social, juridique et technique que cette conclusion s'efforcera de dégager d'une part les données de l'Assurance Populaire, ensuite ses tâches et enfin ses desiderata dans notre pays.

Les données de l'Assurance Populaire, ce sont ses caractères propres, les résultats qu'elle a obtenus, les problèmes enfin qui se posent à l'occasion de son fonctionnement.

L'institution apparaît en premier lieu comme l'assurance sur la vie adaptée aux besoins et aux possibilités des salariés : à leurs besoins d'abord, puisqu'elle leur procure la sécurité qui leur est, plus qu'à toute autre catégorie sociale, nécessaire ; à leurs possibilités ensuite, puisque ce service est fourni en principe moyennant de faibles versements mensuels. L'Assurance Populaire contribue donc à l'amélioration matérielle et morale du sort des travailleurs et de leur famille : son utilité sociale ne fait aucun doute et constitue un sûr garant de son développement.

Elle apparaît ensuite comme une forme d'assurance soumise à une réglementation légale particulière, contenue dans l'article 83 de la loi du 13 juillet 1930.

Elle apparaît enfin comme une combinaison qui ne peut être exploitée qu'au moyen de méthodes originales de gestion et de production.

En résumé, l'Assurance Populaire est une institution sociale, spécialement réglementée par la loi et ne pouvant fonctionner que dans le cadre d'une entreprise organisée sur des bases spéciales.

Grâce aux efforts des compagnies, le portefeuille « populaire » français dépasse actuellement un million cent mille polices représentant cinq milliards et demi de francs, c'est-à-dire environ le tiers des polices et le douzième des capitaux d'assurance sur la vie en cours dans notre pays. Mais, pour considérables qu'ils soient, ces résultats viennent loin derrière la plupart de ceux qui ont été obtenus à l'étranger. Sans doute cette catégorie d'assurance n'est-elle sérieusement exploitée en France que depuis une vingtaine d'années ; sans doute encore, la progression a-t-elle été fort encourageante, eu égard aux conditions dans lesquelles elle s'est effectuée. Il n'en est pas moins vrai que le développement de l'institution n'est pas suffisant par rapport au chiffre de la population et aux ressources des travailleurs. Cet état de choses tient à plusieurs causes principales qui sont d'ailleurs solidaires les unes des autres : la cherté de l'assurance, le manque d'éducation du public, l'absence d'avantages fiscaux et enfin la prudence excessive des compagnies.

Car le prix de la garantie reste élevé parce que beaucoup d'entreprises n'ont pas résolument adopté les

mesures que nécessite un fonctionnement économique. Les Branches Populaires ne jouissent pas toujours d'une autonomie satisfaisante, tandis que les méthodes restent insuffisamment standardisées et simplifiées ; trop souvent encore, l'encaissement s'avère exagérément coûteux et la production pas assez saine : les Agents subalternes, beaucoup trop transitoires, ne se préoccupent guère de la durée des contrats et tendent, en raison de leur rémunération généralement faible, surtout dans les débuts, à sacrifier délibérément la qualité des affaires à leur quantité.

D'autre part, le travailleur et le petit employé français, victimes de préjugés tenaces et de campagnes destinées à servir des intérêts autres que les siens propres, ne réservent pas toujours à l'Assurance Populaire l'accueil empressé qu'elle mérite de rencontrer auprès d'eux.

Au reste, le législateur lui-même semble n'avoir que confusément aperçu toute la portée sociale de l'institution. Ne lui a-t-il pas chichement mesuré quelques avantages juridiques, en s'abstenant jusqu'à présent de lui accorder la moindre faveur fiscale ?

C'est sans doute en partie pour ces diverses raisons que les sociétés françaises n'ont pas fait preuve du même dynamisme, de la même audace que beaucoup d'entreprises étrangères. La plupart, ayant constitué un portefeuille d'importance déterminée, paraissent, depuis quelques années, avoir quelque peu redouté les conséquences d'un accroissement très rapide : celui-ci aurait en effet nécessité d'importants aménagements, et les compagnies ont préféré maintenir à l'évolution son allure modérée.

En face de ces données, quelles sont les tâches de l'Assurance Populaire ? Elles tiennent toutes dans une seule formule : les compagnies doivent résolument adopter une politique commune tendant à l'amélioration du risque lui-même, à la diminution du coût de la garantie et au large développement de l'institution.

A cet effet, il convient d'abandonner définitivement les méthodes empiriques et de rechercher des solutions scientifiques à tous les problèmes qui se posent ; dans ce domaine, de fructueux enseignements peuvent être retirés de l'expérience acquise, tant en France qu'à l'étranger. D'autre part, un grand effort doit être poursuivi en vue d'améliorer la qualité et le sort des Agents, principalement subalternes ; il est surtout indispensable que tous soient animés de la foi la plus tenace dans l'institution qu'ils propagent et bannissent définitivement les procédés de concurrence malsaine qui menacent de rendre plus ou moins vains les efforts de tous. Enfin, les compagnies doivent admettre qu'elles auraient le plus grand avantage à engager sur des bases larges une action commune, notamment en ce qui concerne la propagande et surtout la prévention, pour lesquelles les initiatives isolées restent coûteuses et peu efficaces.

Ce ne sont là d'ailleurs que des aspects différents de l'esprit nouveau qui doit animer les entreprises : la prudence dont elles ont fait preuve et qui était peut-être fondée dans le passé, apparaît maintenant périmée : elles doivent montrer une audace nouvelle, non pas inconsidérée ou passagère, mais fermement basée sur une technique saine et soutenue par une foi indomptable. L'Assurance Populaire française est désormais sortie du domaine de l'expérience ; les sociétés qui

l'exploitent doivent avoir à cœur de rompre le cercle vicieux dans lequel la plupart d'entre elles semblent enfermées depuis quelques années : moyens financiers insuffisants, faible développement, profits médiocres.

Il n'en existe pas moins d'autres facteurs qui, pour n'être pas aussi indispensables, sont susceptibles de concourir à l'essor de l'institution : ils sont d'ordre législatif et fiscal et constituent ce qu'il est convenu d'appeler les desiderata de l'Assurance Populaire.

Au point de vue législatif d'abord, il est nécessaire de remanier l'article 83 de la loi de 1930 en vue de préciser, plus exactement qu'il ne le fait, les caractères de l'institution et de relever le plafond de 10.000 francs, beaucoup trop bas à l'heure actuelle. Le projet de loi modificatif présentement à l'étude paraît satisfaisant sur ce dernier point, puisqu'il prévoit la fixation par décret du maximum assurable ; par contre, ce même projet, dans son état actuel, persiste à considérer qu'une assurance à primes trimestrielles peut être Populaire alors que, normalement, le fractionnement au moins mensuel paraît seul devoir correspondre à la réalité des faits et à l'essence de l'institution.

Au point de vue fiscal ensuite, il est profondément souhaitable que l'Etat contribue à favoriser la diffusion de l'assurance sur la vie parmi les salariés de condition modeste en accordant aux affaires Populaires des exonérations substantielles et en les exemptant de l'application de la fâcheuse disposition de l'article 10 de la loi du 9 novembre 1940.

Quoi qu'il en soit, c'est surtout en elle-même que l'Assurance Populaire française doit chercher les condi-

tions de son plus grand essor. Celui-ci demeure subordonné en première ligne à l'esprit d'entreprise des compagnies : nul doute que ces dernières, conformément à leurs traditions d'initiative et de hardiesse, ne soient disposées à faire l'effort qui s'impose et ne participent toujours davantage à la grande œuvre d'amélioration du sort des travailleurs, contribuant ainsi pour une part non négligeable au complet relèvement matériel et moral de notre pays.

BIBLIOGRAPHIE

I. — France

A. — *Ouvrages généraux et spéciaux*

- ANCEY (C.) et SICOT (L.). — La loi sur le contrat d'assurance. Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 2^e éd., 1931.
- CAUWÈS (P.). — Cours d'Economie Politique. Tomes III et IV. Larose, 1893.
- CHAUFTON (A.). — Les Assurances, leur passé, leur présent, leur avenir. 2 vol., Marescq, 1884-1886.
- COLIN (A.) et CAPITANT (H.). — Cours élémentaire de Droit civil français. Tome II, 8^e éd., Dalloz, 1935.
- COLSON (C.). — Cours d'Economie Politique. Tomes I et II, Alcan, 1924-1926.
- CORNEAU (G.). — Notions professionnelles élémentaires d'Assurance Populaire-Vie. 1930.
- CORNEAU (G.) et DUVAL (H.). — Les cahiers de l'Assurance Populaire. Editions de l'Argus, 1942.
- DUVAL-FLEURY (E.). — Définition de l'Assurance Populaire. Chaix, 1926.
- L'article 83 de la loi du 13 juillet 1930. Lahure, 1932.
- GIDE (C.). — Cours d'Economie Politique. 2 vol., 4^e éd., Sirey, 1931.
- GIGNOUX. — La sélection des risques dans l'assurance sur la vie. Thèse, Paris, 1939.
- GODART (J.) et PERRAUD-CHARMANTIER (A.). — Code des assurances. 2^e éd., Marchal et Billard, 1937.
- HAMON (G.). — Histoire générale de l'assurance en France et à l'étranger. Girard, 1895.
- HÉMARD (J.). — Théorie et pratique des assurances terrestres. 2 vol., Sirey, 1924-1925.
- LACROIX. — L'Assurance Populaire sur la vie. Thèse, Lyon, 1909.

- MIRIMONDE (A. DE). — Manuel pratique des assurances. Payot, 1928.
- PETIT (J.) — L'Assurance Populaire en France. Extrait des Comptes-Rendus du Dixième Congrès International d'Actuaires. Rome, 1934.
- PICARD (M.) et BESSON (A.). — Traité général des Assurances terrestres. Tome I, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1938.
- PLANIOL (M.), RIPERT (G.) et LEPARGNEUR (J.). — Traité pratique de Droit civil. Tome XI, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1932.
- PORTIER (J.). — Fonction économique et sociale de l'assurance sur la vie. Thèse, Paris, 1934.
- Rapport annuel de l'Association des Compagnies pratiquant l'Assurance Populaire sur la Vie. Paris, 1926.
- ROUX (A.). — Manuel de l'Inspecteur et de l'Agent d'Assurances sur la vie. Editions de l'Argus, 4^e éd., 1939.
- SUMIEN (P.). — Traité théorique et pratique des assurances terrestres et des opérations de capitalisation et d'épargne. 4^e éd., Dalloz, 1937.
- TRUCHY (H.). — Cours d'Economie Politique. Tome II, 3^e éd., Sirey, 1934.
- Vingt-cinquième anniversaire de « La Populaire ». Lahure, 1936.
- WÉBER (A.). — Traité élémentaire de Capitalisation.

B. — *Revue et périodiques* (1)

- Annuaire Pratique Vie*. 17, rue Condorcet, Paris.
- L'Argus*. Directeur A. Roux, 2, rue de Châteaudun, Paris.
- Bulletin trimestriel de l'Institut des Actuaires français*. 79, Champs-Élysées, Paris.
- Le Journal des Assurances*. 25, boulevard Montparnasse, Paris.
- Le Moniteur des Assurances*. Directeur R. Olivreau, 16, rue Milton, Paris.
- La Prime*. Directeur C. Ancey, 20, rue Le Peletier, Paris.

(1) Les références des articles traitant spécialement de l'Assurance Populaire sont indiquées en note dans le corps de l'ouvrage.

La Réassurance. 2, rue de Châteaudun, Paris.

Revue Générale des Assurances terrestres. Fondée en 1930 sous la direction de M. le Professeur Maurice Picard, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence.

La Semaine. 97, rue de Richelieu, Paris (fusionnée avec *L'Argus* en 1941).

Vie. Editions Lloyd Sloane & Cie, 36, rue de Châteaudun, Paris.

II. — Etranger

ANGLETERRE.

Bankers Magazine.

Commission of Industrial Assurance and assurances on the lives of children. British Parliamentary Papers, 1932-1933, XIII.

Departemental Committee on Industrial Assurance and assurances of children under ten years of age. Minutes of evidence, London, 1931, H. M. stationary office.

DINNAGE (R.) and HILLS (T.). — Industrial Assurance organization and routine. Pittmann & Sons Ltd., London, 1934.

The Economist (Insurance supplements).

HARBEN (H.). — Mortality experience of the Prudential Assurance Co. in the Industrial Branch, 1871.

HORSEFIELD (L.-G.). — Practical methods in Industrial Assurance. Published by the *Efficiency Magazine*, London, 1933.

Industrial and monthly Tables 1929. Stone and Cox, London, 1929.

National Conference of Industrial Assurance approved Societies, november 1929. 1930.

Post Magazine.

Reports of the Industrial Assurance Commissioner. London, H. M. stationary office (publiés annuellement depuis 1925).

SINCLAIR (J.-G.). — The truth about Industrial Assurance : an exposure of the methods employed in the system. 1928.

- Evils of Industrial Assurance : an examination of the secret methods used in the system. Alston Rivers, 1932.

The Statist (Insurance Section).

Statistical Abstract for the United Kingdom.

Statistical summaries of the Industrial Assurance Commissioner.

SWENSON TAYLOR. — Industrial Assurance Law. Pittmann & Sons Ltd. London, 1934.

WALKER (R.-B.) and WOODGATE (D.-R.). — Principles and practice of Industrial Assurance. Pittmann & Sons Ltd. London, 1934.

ETATS-UNIS.

Best Insurance Reports.

DRYDEN (J.-F.). — A quarter century of Industrial Insurance in the United States. Newark, N. J., 1902.

— The early problems of Industrial Insurance, Newark, 1904.

— The social economy of Industrial Insurance. Newark, 1904.

— Industrial Insurance. Newark, 1906.

HENDERSON (C.-R.). — Industrial Insurance in the United States. Chicago, 1911.

— Workingmen's Insurance in the U. S. A., 1905.

HOFFMAN (F.-L.). — History of the Prudential Insurance Company of America, 1875-1900. Newark, N. J., 1900.

— Industrial Insurance throughout the world. New-York, 1911.

Metropolitan Life Insurance Company. — Twenty-five years of health progress, New-York, 1937.

— *Statistical Bulletin.*

Statistical Abstract of the United States of America.

TAYLOR (M.). — The social cost of Industrial Insurance. Knopf, New-York, 1933.

SUISSE.

Annuaire statistique de la Suisse (Statistischer Jahrbuch der Schweiz). Publié par le Bureau Fédéral de Statistique.

Journal suisse de médecine.

Rapports annuels du Bureau Fédéral des Assurances. Berne.

SIMON (C.). — L'Assurance en Suisse. Staempfli, Berne, 1927.

ALLEMAGNE.

Assekuranz Jahrbuch, Vienne.

BLEICHER (H.). — Volksversicherung, 1904.

Der Deutsche Volkswirt.

JAHN (R.). — Volksversicherung. Verlag Neumanns Zeitschrift für versicherungswesen, Berlin, 1931.

HARREN (W.). — Zur reform der Volksversicherung, Kiel, 1907.

MANES (D^r A.). — Versicherung-Lexicon, Mittler & Sohn, Berlin, 1924.

SCHNEIDER (P.-A.). — Begriff und wesen der privaten Volksversicherung, 1910.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Berlin.

Die Versicherung.

ITALIE.

Assicurazioni.

Atti dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, Roma.

Legislazione mondiale sulle assicurazioni private (publié par *Assicurazioni* de 1933 à 1940).

MAGALDI (Dott. V.). — Le Assicurazioni Popolari nei riguardi del monopolio delle assicurazioni vita in Italia, 1912.

PAYS DIVERS.

Bulletin de l'Association royale des Actuairees belges.

Rapports sur l'exécution de la loi du 25 juin 1930 relative au contrôle des sociétés d'assurance sur la vie, pré-

senté aux Chambres par M. le Ministre du Travail
et de la Prévoyance sociale. V. Ghiesbreght,
Bruxelles.

Situation actuelle des Assurances Populaires au Japon
(plaquette publiée par le Post Office Life Insurance
Bureau). Tokio, 1937.

Official Year Book of the Commonwealth of Australia.
Canberra.

Taradas Dutt. L'assurance Populaire dans l'Inde. Calcutta,
1933.

Wiebes' Jaarcijfers, Van Soerey, Amsterdam.

PUBLICATIONS INTERNATIONALES.

Comptes-Rendus des Congrès Internationaux d'Actuaires :

— VIII^e Congrès : Londres, 1927 : « L'Assurance Popu-
laire ».

— IX^e Congrès : Stockholm, 1930 : « Les assurances
sans examen médical ».

— X^e Congrès : Rome, 1934 : « L'Assurance Populaire
depuis le Congrès de Londres ».

Vu : LE PRÉSIDENT

DE LA THÈSE,

MAURICE PICARD.

Vu : LE DOYEN,

G. RIPERT.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,

GILBERT GIDEL.

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION	1
CHAPITRE PRÉLIMINAIRE. — <i>Historique de l'Assurance Populaire</i>	5
<i>Section I.</i> — L'origine de l'Assurance Populaire et son développement dans les pays anglo-saxons	6
§ 1. — Angleterre	6
§ 2. — Etats-Unis	13
§ 3. — Canada et Australie	17
<i>Section II.</i> — L'Assurance Populaire dans les autres pays étrangers	18
§ 1. — Suisse	18
§ 2. — Allemagne	22
§ 3. — Japon	23
§ 4. — Italie	27
§ 5. — Pays divers	30
<i>Section III.</i> — L'Assurance Populaire en France	31
<i>Section IV.</i> — Les caractères de l'évolution de l'Assurance Populaire dans le monde	42
PREMIERE PARTIE	
L'ASSURANCE POPULAIRE, INSTITUTION SOCIALE	47
CHAPITRE PREMIER. — <i>La nature de l'Assurance Populaire</i>	49
<i>Section I.</i> — L'Assurance Populaire et l'épargne	50

	Pages
<i>Section II. — L'Assurance Populaire et les différentes institutions de prévoyance sociale</i>	56
CHAPITRE II. — <i>Le rôle de l'Assurance Populaire</i>	61
<i>Section I. — Vis-à-vis de l'individu</i>	62
<i>Section II. — Dans l'Etat</i>	71

DEUXIÈME PARTIE

REGLEMENTATION JURIDIQUE DE L'ASSURANCE POPULAIRE 83

CHAPITRE PREMIER. — <i>Caractères juridiques de l'Assurance Populaire</i>	85
<i>Section I. — Le fractionnement de la prime</i> ..	86
<i>Section II. — La limitation de la somme assurable</i>	96
<i>Section III. — L'examen médical facultatif et la période de carence</i>	110
CHAPITRE II. — <i>Régime juridique de l'Assurance Populaire</i>	122
<i>Section I. — Paiement obligatoire des primes relatives à la première année</i>	123
<i>Section II. — Rédaction du contrat en un seul exemplaire, remis à l'assuré</i>	129
<i>Section III. — Non-application aux Assurances Populaires de l'article 16 de la loi du 13 juillet 1930</i>	131
CHAPITRE III. — <i>Critérium juridique de l'Assurance Populaire</i>	134

TROISIÈME PARTIE

LE FONCTIONNEMENT PRATIQUE DE L'ASSURANCE POPULAIRE 137

CHAPITRE PREMIER. — <i>Les éléments techniques</i>	138
--	-----

	Pages
§ 1. — Les risques	138
§ 2. — La tarification	149
§ 3. — Les commissions	153
§ 4. — Le problème fiscal	156
CHAPITRE II. — <i>L'exploitation</i>	159
§ 1. — L'entreprise	159
§ 2. — La proposition	163
§ 3. — Les polices	166
§ 4. — La production	177
§ 5. — L'encaissement	186
§ 6. — La conservation des affaires	190
CONCLUSION : <i>Les données, les tâches et les desiderata</i> <i>de l'Assurance Populaire en France</i>	195
BIBLIOGRAPHIE	201
TABLE DES MATIÈRES	207

ACHEVÉ D'IMPRIMER LE 25 MAI
1942 SUR LES PRESSES
DE L'IMPRIMERIE JEHAN
GAILLON - (EURE)

